

Aus dem Institut für Humangenetik der Universität Marburg
Direktor: Professor Dr. G. G. Wendt

**Zur Häufigkeit
genetisch (mit-)bedingter Erkrankungen
in einer Neuro-Psychiatrischen Universitätsklinik**

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Medizin
dem Fachbereich Humanmedizin der
Philipps-Universität Marburg

vorgelegt von
Dr. med. dent. Reinhold Klarner
aus Marburg

Marburg 1976

Aus dem Institut für Humangenetik der Universität Marburg
Direktor: Professor Dr. G. G. Wendt

**Zur Häufigkeit
genetisch (mit-)bedingter Erkrankungen
in einer Neuro-Psychiatrischen Universitätsklinik**

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades der gesamten Medizin
dem Fachbereich Humanmedizin der
Philipps-Universität Marburg

vorgelegt von
Dr. med. dent. Reinhold Klarner
aus Marburg

Marburg 1976



Angenommen von dem Fachbereich Humanmedizin
der Universität Marburg am **1.10.76**

gedruckt mit Genehmigung der Fakultät

Dekan: Prof. Dr. F. Neurath

Referent: Prof. Dr. H. Oepen

Correferent: Prof. Dr. H. Solcher

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

	Seite
I. Einleitung	1
II. Methodik	2
III. Ergebnisse	
A. Gesamtpatientengut	6
B. Neurologische und psychiatrische Krankheiten	11
C. Diagnosegruppen	
1. Vorwiegend erblich bedingte Erkrankungen der Psychiatrie	
1.1. Psychosen vom depressiven und manischen Typ	19
1.2. Psychosen vom schizophrenen Typ	24
2. Vorwiegend erblich bedingte Erkrankungen der Neurologie	29
3. Konstitutionell bedingte Erkrankungen	
3.1. Abnorme Persönlichkeiten, Reaktionen und Entwicklungen	34
3.2. Körperlich begründbare Psychosen	39
IV. Diskussion	
A. Diskussion der Methodik	44
B. Diskussion der Ergebnisse	
1. Gesamtpatientengut	46
2. Häufigkeitsvergleich neurologischer und psychiatrischer Krankheiten	50
3. Diagnosegruppen	
3.1. Vorwiegend erblich bedingte Erkrankungen der Psychiatrie	
3.1.1. Psychosen vom depressiven und manischen Typ	53
3.1.2. Psychosen vom schizophrenen Typ	55
3.2. Vorwiegend erblich bedingte Erkrankungen der Neurologie	57
3.3. Häufigkeitsvergleich der vorwiegend genetisch bedingten psychiatrischen und neurologischen Krankheiten	58
3.4. Konstitutionell bedingte Erkrankungen	62
V. Zusammenfassung	63
Literaturverzeichnis	
Anhang	

I. Einleitung

Abnormes menschliches Verhalten fand bereits im griechischen Altertum Aufmerksamkeit. Den Wahnsinn sah man zunächst als einen von den Göttern bewirkten Zustand an. Erst seit den Hippokrates-Schriften ist ein medizinisch-wissenschaftliches Denken dokumentiert (33).

Bis heute sind viele Probleme der Verhaltensforschung und speziell der Neuro-Psychiatrie ungelöst. Dabei haben sich neue Möglichkeiten eröffnet - z.B. durch die Entwicklung der Psychotherapie, der Verhaltenspsychologie und -physiologie, der Neurophysiologie, -chirurgie und -pharmakologie. Genetische Aspekte scheinen aber in der gegenwärtigen neuro-psychiatrischen Praxis keine nennenswerte Rolle zu spielen (7).

Die vorliegende Arbeit dient deshalb einer orientierenden Bestandsaufnahme genetisch (mit-)bedingter Erkrankungen bei stationär behandelten Patienten einer neuro-psychiatrischen Universitätsklinik. Sie ordnet sich ein in den Rahmen ähnlicher Arbeiten aus anderen klinischen Fachgebieten.

Mit Hilfe einer vergleichenden Stichprobenuntersuchung an zwei Jahrgängen stationär behandelter Patienten sollen folgende Fragen untersucht werden:

Welchen Anteil haben genetisch (mit-)bedingte Krankheiten am Gesamtpatientengut einer neuro-psychiatrischen Klinik?

Welche Unterschiede bestehen in Bezug auf Erkrankungsalter, Aufnahmealter, Behandlungsdauer und Krankheitsdauer zwischen Patienten mit genetisch bedingten Krankheiten und anderen Patienten derselben Klinik?

Sind anhand der vorliegenden Daten Aussagen über sozial-medizinische Aspekte und über Heilerfolge bei genetisch bedingten Erkrankungen möglich?

II. Methodik

Die vorgelegte Dokumentation stützt sich auf die Auswertung von 2278 Krankengeschichten der neuro-psychiatrischen Universitätsklinik der Philipps-Universität Marburg aus den Jahrgängen 1965 und 1968.

Die einzelnen Daten wurden in folgenden Fragebogen übertragen:

Nummer der Klinik	__
Verwaltungsnummer	__
Geburtsdatum	__
Geschlecht	__
Familienstand	__
Einweisung	__
Beruf	__
Aufnahmealter	__ (Jahre)
Klinische Behandlungsdauer	__ (Tage)
Erkrankungsalter	__ (Jahre)
Krankheitsdauer	__ J __ M __ T
Diagnose I (E=Erblichkeit)	__ E __
Diagnose II	__ E __
Diagnose III	__ E __
Geburtsumstände	__
Heilerfolg	__
Familienanamnese	__
Art	__
Zweck der Untersuchung	__

Die Nummer der Klinik und die Verwaltungsnummer des jeweiligen Patienten übernahmen wir aus den Unterlagen der Klinik.

Geburtsdatum, Geschlecht, Familienstand, Art der Einweisung und Beruf der einzelnen Patienten wurden in Spalte 8 bis 18 eingetragen.

Als Aufnahmealter fungiert das Alter des Patienten bei seiner ersten Klinikaufnahme wegen der als Diagnose I bezeichneten Krankheit.

Die klinische Behandlungsdauer gibt die Zahl der Tage des stationären Aufenthaltes in der Klinik an.

Das Erkrankungsalter bezeichnet in Jahren das Alter, in dem zum ersten Mal Symptome der als Diagnose I bezeichneten Krankheit auftraten.

Die Krankheitsdauer erfasst den Zeitraum zwischen Erkrankungsbeginn und Entlassung aus der Klinik. Sie stellt nur eine relative Grösse dar, da sie einen erneuten Klinikaufenthalt der Patienten in späteren Jahren nicht berücksichtigen kann.

Als Diagnose I wurde die Hauptdiagnose, bzw. die Diagnose, die zur Einweisung in die Klinik geführt hat, bezeichnet.

Die Diagnosen II und III bezeichnen Krankheiten, die bei den Patienten zusätzlich festgestellt wurden oder die früher zu einer Klinikaufnahme führten, aber zum Zeitpunkt der stationären Behandlung 1965 und 1968 nicht der Grund der Einweisung waren. Die Erblichkeit wurde in vier Gruppen eingeteilt:

Erblichkeitsgruppe I:

Vorwiegend genetisch bedingte Erkrankungen, d.h. erbliche Krankheiten, die nach dem heutigen Stand des Wissens monogen oder polygen auftreten können.

In diese Gruppe wurden folgende Erkrankungen eingeordnet:

1. Endogene Psychosen vom depressiven und manischen Typ
2. Endogene Psychosen vom schizophrenen Typ
3. Neurologische Erkrankungen:

Paralysis agitans

Chorea Huntington

Dystrophia musculorum juvenilis

Sturge-Weber Syndrom

Morbus Wilson

Syringomyelie Komplex

Laurence-Moon-Biedl Syndrom

Morbus Alzheimer

von Bogaert Syndrom

Fahr Syndrom

Neurofibromatose

Dystrophia musculorum Curschmann-Steinert

Friedreich'sche Ataxie

Erblichkeitsgruppe II: genetisch oder nicht genetisch bedingte Erkrankungen.

In dieser Gruppe findet man Krankheiten, die einerseits erblich, andererseits oft nicht erblich, d.h. als Phänokopien auftreten können:

1. Schwachsinn
2. Cerebrale Anfallsleiden
3. Rückenmarkserkrankungen:
 - amyotrophe Lateralsklerose
 - Bulbärparalyse
4. Hirnnervenerkrankungen:
 - periphere Facialisparese
5. Migräne
6. verschiedene neurologische Krankheiten:
 - connatale Armparese
 - Hydrozephalus internus
 - Hydrozephalus externus
 - arteriovenöses Angiom
 - Akustikusneurinom
 - Torticollus spasticus
 - Chorea minor

Erblichkeitsgruppe III: konstitutionell bedingte Erkrankungen.

Hier sind Krankheiten eingeordnet, bei denen genetische Einflüsse nicht auszuschliessen sind, die also in ihrer Ätiologie neben sicher exogenen Faktoren auch endogene Ursachen möglich erscheinen lassen:

1. Abnorme Persönlichkeiten, Reaktionen und Entwicklungen
2. körperlich begründbare Psychosen

Erblichkeitsgruppe IV:

vorwiegend nicht genetisch bedingte Erkrankungen, d.h. Krankheiten, die entweder eine eindeutig exogene Ursache haben oder deren Ätiologie unbekannt, bzw. unklar ist oder bei denen statt einer exakten Diagnose nur die psychiatrischen oder neurologischen Symptome verzeichnet waren. Sie wurde nicht ausgewertet, wenn auch in dieser Gruppe erblich (mit-)bedingte Erkrankungen eingeordnet sind, über deren Häufigkeit jedoch keine zuverlässigen Angaben gemacht werden konnten.

Die einzelnen Diagnosen sind im Anhang aufgeführt.

1. Gehirnerkrankungen
 - a. traumatisch bedingt
 - b. entzündlich bedingt
 - c. zirkulatorisch bedingt
 - d. Tumoren
 - e. andere Gehirnerkrankungen
2. Rückenmarkserkrankungen
3. Hirnnervenerkrankungen
4. Periphere Nervenerkrankungen
5. Kopfschmerzen
6. Exogene Psychosen
7. Suicide
8. übrige Symptome

Die Geburtsumstände und der Heilerfolg wurden in Spalte 63 und 64 erfasst.

Bei der Familienanamnese wurde berücksichtigt, ob eine neuropsychiatrische Krankheit im engeren oder weiteren Erbumkreis diagnostiziert wurde, d.h. ob Kinder, Eltern, Geschwister oder Grosseltern Symptome einer derartigen Krankheit aufwiesen oder ob entferntere Verwandte erkrankt waren.

Als Zweck der Untersuchung ist festgehalten, ob es sich um eine klinische Untersuchung und Behandlung gehandelt hat oder ob ein Gutachten oder eine wissenschaftliche Untersuchung Grund zur Aufnahme waren.

Die einzelnen Daten wurden codifiziert und anschliessend von Herrn Dipl. Mathematiker P. Zöfel in der zentralen Rechenanlage der Philipps-Universität Marburg mit Hilfe des Computers ausgewertet.

III. Ergebnisse

A. Ergebnisse des Gesamtpatientengutes

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf 1141 Patienten des Jahrganges 1965 und auf 1137 Patienten des Jahrganges 1968.

1. Verteilung der Männer und Frauen:

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Männer	686	60,1	670	58,9
Frauen	455	39,9	466	41,0
Intersex	0	0	1	0,09

2. Familienstand

ohne Angabe	80	7,0	28	2,5
ledig	242	21,3	261	23,2
verheiratet	734	64,5	739	65,7
geschieden	50	5,3	55	5,8
verwitwet	22	1,4	32	2,8

3. Einweisung

ohne Angabe	8	0,7	7	0,6
praktischer Arzt	445	39,1	408	35,9
Facharzt	24	2,1	53	4,7
Nervenfacharzt	148	13,0	171	15,1
Pkl. oder Arzt der				
Nervenklinik	142	12,5	141	12,4
Uni.-Klinik	124	10,9	136	12,0
anderes Krkhs	77	6,8	81	7,1
Notfall, selbst	17	1,5	14	1,2
Behörde, andere				
Institution	154	13,5	124	11,0

4. Beruf

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Ohne Angabe	20	1,7	15	1,3
Arbeiter	355	31,1	368	32,4
Angestellte	134	11,7	141	12,4
Akademiker, selbstständig, Unternehmer	116	10,2	108	9,5
Rentner	93	8,2	119	10,5
Hausfrau	304	26,7	271	23,9
Sozialberufe	20	1,7	37	3,3
Soldaten	23	2,0	8	0,7
Schüler, Lehrling	15	1,3	20	1,8
Stud.med.	11	1,0	7	0,6
Stud.phil.,päd.	15	1,3	9	0,8
Stud.rer.nat.	3	0,3	5	0,4
Stud.jur.,rer.pol.	3	0,3	6	0,5
übrige Stud.	5	0,4	4	0,4
Künstler	3	0,3	3	0,3
ohne Beruf	20	1,7	14	1,2

5. Geburtsumstände

ohne Angabe	423	37,1	304	26,9
unauffällig	627	55,0	737	65,2
übertragen	4	0,3	1	0,1
Frühgeburt	21	1,8	20	1,8
Zangengeburt	20	1,7	32	2,8
Komplikationen	24	2,1	24	2,1
Sectio	2	0,2	6	0,5
Mehrlingsgeburt	19	1,7	6	0,5

6. Heilerfolg

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Angabe	39	3,4	36	3,2
geheilt	6	0,5	4	0,3
gebessert	294	25,8	356	31,5
symptom.gebessert				
(mit Restsymptomen)	220	19,3	142	12,6
ohne, unverändert,				
ungewiss	344	30,2	428	37,9
verlegt	131	11,5	85	7,5
gegen Revers				
entlassen	58	5,1	37	3,3
exitus letalis	46	4,0	42	3,7

7. Familienanamnese

ohne Angabe	98	8,6	239	22,7
ohne Befund	859	75,3	660	62,7
neuro-psych.-Krk.				
im engeren Erbumkr.	156	13,7	134	12,7
neuro-psych.Krk.				
im weiteren Erbumkr.	27	2,4	20	1,9

8. Art der Erkrankung in der Familie

ohne Angabe	969	85,1	897	86,2
gleiche Krankheit	48	4,2	32	3,1
Psychopathie	38	3,3	60	5,8
Neuropathie	20	1,8	21	2,0
andere	63	5,5	31	3,0

9. Zweck der Untersuchung

Diagnose, Therapie	978	85,9	914	88,3
Gutachten	137	12,0	103	9,9
wiss. Untersuchung	2	0,2	9	0,9
Kontroll-Unter-				
suchung	21	1,8	9	0,9

10. Altersverteilung der Patienten

	1965				1968			
	<u>Männer</u>		<u>Frauen</u>		<u>Männer</u>		<u>Frauen</u>	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0- 10 J.:	0	0	0	0	0	0	0	0
11-20 J.:	24	3,5	22	4,8	27	4,0	22	4,7
21-30 J.:	128	18,7	80	17,6	123	18,4	67	14,4
31-40 J.:	117	17,1	75	16,5	124	18,5	81	17,4
41-50 J.:	137	20,0	96	21,1	136	20,3	109	23,4
51-60 J.:	159	23,2	86	18,9	142	21,2	86	18,4
61-70 J.:	107	15,6	68	14,9	93	13,9	72	15,4
71-80 J.:	13	1,9	26	5,7	24	3,6	26	5,6
81-90 J.:	1	0,1	2	0,4	1	0,1	2	0,4
über 90 :	0	0	0	0	0	0	1	0,2

11. Aufnahmealter

0 -10 J.:	0	0	1	0,2	0	0	0	0
11-20 J.:	33	4,8	23	5,0	32	4,8	22	4,7
21-30 J.:	122	17,8	78	17,1	123	18,4	73	15,7
31-40 J.:	124	18,1	87	19,1	123	18,4	82	17,6
41-50 J.:	135	19,7	90	19,8	135	20,1	105	22,3
51-60 J.:	160	23,3	83	18,2	145	21,6	84	18,0
61-70 J.:	98	14,3	68	14,9	90	13,4	71	15,2
71-80 J.:	14	2,0	24	5,3	21	3,1	26	5,6
81-90 J.:	0	0	1	0,2	1	0,1	1	0,2
über 90 :	0	0	0	0	0	0	1	0,2

12. Erkrankungsalter

1965					1968				
		<u>Männer</u>		<u>Frauen</u>		<u>Männer</u>		<u>Frauen</u>	
	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>		<u>Anzahl</u>	<u>%</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>
0 -10 J.:	15	2,2	9	2,0		16	2,4	12	2,6
11-20 J.:	82	11,9	48	10,5		65	9,7	39	8,4
21-30 J.:	147	21,4	90	19,8		154	23,0	97	20,8
31-40 J.:	124	18,1	84	18,5		118	17,6	71	15,2
41-50 J.:	104	15,2	76	16,7		109	16,3	93	20,0
51-60 J.:	125	18,2	70	15,4		104	15,5	78	16,8
61-70 J.:	61	8,9	54	11,9		67	10,0	49	10,5
71-80 J.:	12	1,7	15	3,3		12	1,8	14	3,0
81-90 J.:	0	0	1	0,2		1	0,1	1	0,2
über 90 :	0	0	0	0		0	0	0	0

13. Behandlungsdauer (in Tagen)

0 -14 :	319	46,5	146	32,1	325	48,5	162	34,8
15-30 :	175	25,5	131	28,8	208	31,0	154	33,0
31-49 :	104	15,2	88	19,3	79	11,8	78	16,7
50-70 :	42	6,1	39	8,6	25	3,7	39	8,4
71-182 :	45	6,6	47	10,3	32	4,8	30	6,4
183-305 :	1	0,1	2	0,4	1	0,1	1	0,2
über 305:	0	0	0	0	0	0	0	0

14. Krankheitsdauer (in Tagen)

0 -14 :	41	6,0	29	6,4	37	5,5	20	4,3
15-30 :	30	4,4	17	3,7	34	5,1	24	5,1
31-90 :	82	11,9	51	11,2	76	11,3	51	10,9
91-150 :	44	6,4	38	8,3	36	5,4	17	3,6
151-365 :	80	11,7	59	13,0	101	15,1	65	13,9
366-730 :	91	13,3	66	14,5	73	10,9	56	12,0
731-1095 :	56	8,2	36	7,9	42	6,3	49	10,5
1096-1825:	69	10,1	42	9,2	60	9,0	51	10,9
1826-3650:	60	8,7	55	12,1	90	13,4	56	12,0
über 3650:	132	19,2	62	13,6	104	15,5	68	14,6

B. Ergebnisse, die sich auf die Patienten mit psychiatrischen (=P) oder neurologischen (=N) Krankheiten beziehen.

1. Verteilung der Männer und Frauen

	1965				1968			
	Anzahl		%		Anzahl		%	
	P	N	P	N	P	N	P	N
Männer	229	442	52,2	65,0	284	365	55,9	61,1
Frauen	210	238	47,8	35,0	223	232	43,9	38,9
Intersex	0	0	0	0	1	0	0,2	0

2. Familienstand

ohne Angabe	9	66	2,0	9,7	10	14	2,0	2,4
ledig	130	107	29,7	15,8	155	101	30,7	17,2
verheiratet	264	459	60,3	67,7	289	429	57,2	73,0
geschieden	25	34	5,7	5,0	32	32	6,3	5,4
verwitwet	10	12	2,3	1,8	19	12	3,8	2,0

3. Einweisung

ohne Angabe	4	4	0,9	0,6	5	1	1,0	0,2
prakt.Arzt	179	257	40,8	37,9	177	220	35,0	36,8
Facharzt	8	16	1,8	2,4	23	28	4,5	4,7
Nervenfacharzt	56	92	12,8	13,6	80	86	15,8	14,4
Pkl. oder Arzt der Nkl.	69	71	15,7	10,5	73	66	14,4	11,1
Uni.-Klinik	40	83	9,1	12,2	48	82	9,5	13,7
anderes Krkhs.	24	47	5,5	6,9	34	44	6,7	7,4
Notfall, selbst	11	6	2,5	0,9	9	5	1,8	0,8
Behörde, andere Institution	48	102	10,9	15,0	57	65	11,3	10,9

4. Beruf

	1965				1968			
	Anzahl		%		Anzahl		%	
	P	N	P	N	P	N	P	N
ohne Angabe	0	16	0	2,4	8	5	1,6	0,8
Arbeiter	116	233	26,4	34,3	151	207	29,8	34,7
Angestellte	56	74	12,7	10,9	71	68	14,0	11,4
Akademiker,	43	71	9,8	10,5	40	66	7,9	11,1
Selbstständige								
Rentner	18	73	4,1	10,7	39	75	7,7	12,6
Hausfrau	139	164	31,7	24,1	129	136	25,4	22,8
Sozialberufe	9	11	2,0	1,6	17	18	3,3	3,0
Soldaten	10	13	2,3	1,9	5	2	1,0	0,3
Schüler,Lehr- ling	10	5	2,3	0,7	12	7	2,4	1,2
Stud.med.	9	2	2,0	0,3	6	0	1,2	0
Stud.phil.,päd.	12	3	2,7	0,4	8	1	1,6	0,2
Stud.rer.nat.	3	0	0,7	0	4	1	0,8	0,2
Stud.jur.,rer.pol.	3	0	0,7	0	6	0	1,2	0
andere Stud.	3	2	0,7	0,3	3	1	0,6	0,2
Künstler	1	1	0,2	0,1	3	0	0,6	0
ohne Beruf	7	11	1,6	1,6	5	9	1,0	1,5

5. Geburtsumstände

ohne Angabe	135	277	30,8	40,7	133	159	26,4	26,7
unauffällig	255	361	58,2	53,1	318	402	63,1	67,6
übertragen	10	11	2,3	1,6	11	9	2,2	1,5
Frühgeburt	1	3	0,2	0,4	1	0	0,2	0
Zangengeburt	8	12	1,8	1,8	21	10	4,2	1,7
Komplikationen	20	4	4,6	0,6	15	8	3,0	1,3
Sectio	1	1	0,2	0,1	4	2	0,8	0,3
Mehrlingsgeburt	8	11	1,8	1,6	1	5	0,2	0,8

6. Heilerfolg

	1965				1968			
	Anzahl		%		Anzahl		%	
	P	N	P	N	P	N	P	N
ohne Angabe	12	26	2,7	3,8	13	21	2,6	3,5
geheilt	1	5	0,2	0,7	3	1	0,6	0,2
gebessert	178	112	40,7	16,5	231	121	45,7	20,4
symptom.gebessert	102	117	23,3	17,2	73	67	14,5	11,3
ohne,unverändert, ungewiss	82	255	18,8	37,6	134	276	26,5	46,5
verlegt	27	96	6,2	14,1	28	55	5,5	9,3
gegen Revers entlassen	29	29	6,6	4,3	17	20	3,4	3,4
exitus letalis	6	39	1,4	5,7	6	33	1,2	5,6

7. Familienanamnese

ohne Angabe	26	66	5,9	9,7	93	137	19,7	24,8
ohne Befund	297	548	67,6	80,7	281	362	59,4	65,5
neuro-psych.Krkh.	101	54	23,0	7,9	85	48	18,0	8,7
im engeren Erbumkr.								
neuro-psych.Krkh.	15	11	3,4	1,6	14	6	3,0	1,1
im weiteren Erbumkr.								

8. Art der Erkrankung in der Familie

ohne Angabe	333	616	76,0	90,9	376	495	80,2	90,8
gleiche Krankheit	20	26	4,6	3,8	15	17	3,2	3,1
Psychopathie	25	13	5,7	1,9	49	11	10,4	2,0
Neuropathie	11	9	2,5	1,3	9	12	1,9	2,2
andere	49	14	11,2	2,1	20	10	4,3	1,8

9. Zweck der Untersuchung

Diagnose,Therapie	395	565	90,4	83,2	423	466	90,8	90,8
Gutachten	39	94	8,9	13,8	42	59	9,0	10,9
Wiss.Untersuchung	0	2	0	0,3	0	8	0	1,5
Kontroll-Unter- suchung	3	18	0,7	2,6	1	8	0,2	1,5

10. Altersverteilung der Patienten--Jahrgang 1965

	Männer				Frauen			
	P		N		P		N	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	0	0	0	0	0	0	0	0
11-20 J.:	11	4,8	13	2,9	13	6,2	9	3,8
21-30 J.:	63	27,5	65	14,7	36	17,1	42	17,6
31-40 J.:	48	21,0	69	15,6	40	19,0	35	14,7
41-50 J.:	33	14,4	98	22,2	49	23,3	45	18,9
51-60 J.:	44	19,2	111	25,1	36	17,1	48	20,2
61-70 J.:	29	12,7	74	16,7	27	12,9	40	16,8
71-80 J.:	0	0	12	2,7	8	3,8	18	7,6
81-90 J.:	1	0,4	0	0	1	0,5	1	0,4
über 90 :	0	0	0	0	0	0	0	0

Jahrgang 1968

0 -10 J.:	0	0	0	0	0	0	0	0
11-20 J.:	16	5,6	10	2,7	13	5,8	9	3,9
21-30 J.:	71	25,0	50	13,7	33	14,8	34	14,7
31-40 J.:	64	22,5	58	15,9	42	18,8	38	16,4
41-50 J.:	47	16,5	83	22,7	49	22,0	55	23,7
51-60 J.:	55	19,4	83	22,7	40	17,9	45	19,4
61-70 J.:	22	7,7	67	18,4	32	14,3	37	15,9
71-80 J.:	8	2,8	14	3,8	12	5,4	13	5,6
81-90 J.:	1	0,3	0	0	1	0,4	1	0,4
über 90 :	0	0	0	0	1	0,4	0	0

11. Aufnahmealter

Jahrgang 1965

	Männer				Frauen			
	P		N		P		N	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	0	0	0	0	0	0	0	0
11-20 J.:	17	7,4	16	3,6	14	6,7	9	3,8
21-30 J.:	56	24,4	66	14,9	36	17,1	40	16,8
31-40 J.:	51	22,3	72	16,3	45	21,4	42	17,6
41-50 J.:	33	14,4	97	21,9	45	21,4	43	18,1
51-60 J.:	47	20,5	108	24,4	34	16,2	47	19,7
61-70 J.:	24	10,5	71	16,1	28	13,3	39	16,4
71-80 J.:	1	0,4	12	2,7	8	3,8	16	6,7
81-90 J.:	0	0	0	0	0	0	1	0,4
über 90 :	0	0	0	0	0	0	0	0

Jahrgang 1968

0 -10 J.:	0	0	0	0	0	0	0	0
11-20 J.:	19	6,7	12	3,3	13	5,8	9	3,9
21-30 J.:	70	24,6	51	14,0	36	16,1	37	15,9
31-40 J.:	65	22,9	57	15,6	44	19,7	37	15,9
41-50 J.:	45	15,8	83	22,7	45	20,2	54	23,3
51-60 J.:	55	19,4	86	23,6	40	17,9	43	18,5
61-70 J.:	22	7,7	64	17,5	31	13,9	37	15,9
71-80 J.:	7	2,5	12	3,3	11	4,9	14	6,0
81-90 J.:	1	0,3	0	0	1	0,4	0	0
über 90 :	0	0	0	0	1	0,4	0	0

12. Erkrankungsalter

Jahrgang 1965

	Männer				Frauen			
	P		N		P		N	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0-10 J.:	5	2,2	10	2,3	4	1,9	4	1,7
11-20 J.:	36	15,7	45	10,2	28	13,3	20	8,4
21-30 J.:	51	22,3	91	20,6	46	21,9	43	18,1
31-40 J.:	52	22,7	72	16,3	45	21,4	38	16,0
41-50 J.:	26	11,3	76	17,2	38	18,1	37	15,5
51-60 J.:	34	14,8	86	19,5	26	12,4	42	17,6
61-70 J.:	12	5,2	47	10,6	17	8,1	36	15,1
71-80 J.:	1	0,4	11	2,5	4	1,9	11	4,6
81-90 J.:	0	0	0	0	0	0	1	0,4
über 90 :	0	0	0	0	0	0	0	0

Jahrgang 1968

0 -10 J.:	9	3,2	6	1,6	5	2,2	7	3,0
11-20 J.:	40	14,1	25	6,8	23	10,3	16	6,9
21-30 J.:	77	27,1	74	20,3	46	20,6	51	22,0
31-40 J.:	47	16,5	68	18,6	42	18,8	27	11,6
41-50 J.:	43	15,1	62	17,0	44	19,7	45	19,4
51-60 J.:	32	11,3	68	18,6	31	13,9	46	19,8
61-70 J.:	17	6,0	47	12,9	20	9,0	28	12,1
71-80 J.:	1	0,3	9	2,5	4	1,8	9	3,9
81-90 J.:	1	0,3	0	0	1	0,4	0	0
über 90 :	0	0	0	0	0	0	0	0

13. Behandlungsdauer (in Tagen)

Jahrgang 1965

Männer					Frauen				
		P		N		P		N	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -14	:	73	31,9	237	53,6	52	24,8	89	37,4
15-30	:	61	26,6	111	25,1	62	29,5	68	28,6
31-49	:	56	24,4	46	10,4	49	23,3	39	16,4
50-70	:	18	7,9	23	5,2	15	7,1	23	9,7
71-182	:	21	9,2	24	5,4	30	14,3	17	7,1
183-305	:	0	0	1	0,2	1	0,5	1	0,4
über 305:		0	0	0	0	0	0	0	0

Jahrgang 1968

0-14	:	104	36,6	205	56,2	66	29,6	90	38,8
15-30	:	103	36,3	101	27,7	70	31,4	81	34,9
31-49	:	40	14,1	38	10,4	47	21,1	31	13,4
50-70	:	18	6,3	7	1,9	21	9,4	17	7,3
71-182	:	19	6,7	13	3,6	18	8,1	11	4,7
183-305	:	0	0	1	0,3	0	0	1	0,4
über 305:		0	0	0	0	0	0	0	0

14. Krankheitsdauer (in Tagen)

Jahrgang 1968

		Männer				Frauen			
		P		N		P		N	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0-14	:	21	9,2	20	4,5	11	5,2	17	7,1
15-30	:	12	5,2	18	4,1	6	2,9	10	4,2
31-90	:	20	8,7	61	13,8	14	6,7	35	14,7
91-150	:	10	4,4	32	7,2	14	6,7	24	10,1
151-365	:	28	12,2	50	11,3	26	12,4	32	13,4
366-730	:	32	14,0	59	13,3	37	17,6	29	12,2
731-1095	:	16	7,0	40	9,0	17	8,1	19	8,0
1096-1825	:	34	14,8	33	7,5	22	10,5	20	8,4
1826-3650	:	20	8,7	38	8,6	27	12,9	27	11,3
über 3650	:	36	15,7	90	20,4	36	17,1	25	10,5

Jahrgang 1968

0-14	:	19	6,7	15	4,1	13	5,8	6	2,6
15-30	:	10	3,5	22	6,0	9	4,0	15	6,5
31-90	:	21	7,4	53	14,4	18	8,1	32	13,8
91-150	:	11	3,9	24	6,6	4	1,8	13	5,6
151-365	:	40	14,1	58	15,9	27	12,1	37	15,9
366-730	:	31	10,9	37	10,1	27	12,1	28	12,6
731-1095	:	26	9,1	16	4,4	29	13,0	20	8,6
1096-1825	:	25	8,8	35	9,6	27	12,1	22	9,5
1826-3650	:	42	14,8	47	12,9	28	12,6	26	11,2
über 3650	:	45	15,8	55	15,1	35	15,7	31	13,4

C. Ergebnisse, die sich auf die einzelnen Diagnosegruppen beziehen.

1. Vorwiegend erblich bedingte Erkrankungen der Psychiatrie

1.1. Psychosen vom depressiven und manischen Typ

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf 223 Patienten des Jahrgangs 1965 und auf 284 Patienten des Jahrgangs 1968.

a. Verteilung der Männer und Frauen

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Männer	95	42,6	143	50,3
Frauen	128	57,4	140	49,3
Intersex	0	0	1	0,3

b. Familienstand

ohne Angabe	4	1,8	4	1,4
ledig	41	18,4	75	26,4
verheiratet	157	70,4	177	62,3
geschieden	15	6,7	23	8,1
verwitwet	6	2,7	5	1,8

c. Einweisung

ohne Angabe	1	0,4	2	0,7
prakt.Arzt	100	44,8	106	37,6
Facharzt	5	2,2	14	5,0
Nervenfacharzt	34	15,2	57	20,2
Pkl. oder Arzt der Nkl.	38	17,0	45	16,0
Uni-Klinik	15	6,7	27	9,6
anderes Krkhs.	10	4,5	13	4,6
Notfall, selbst	3	1,3	3	1,1
Behörde, andere Institution	17	7,6	15	5,3

d. Beruf

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Angabe	3	1,3	3	1,1
Arbeiter	53	23,8	68	23,9
Angestellte	21	9,4	42	14,8
Akademiker,				
Selbstständige	18	8,1	16	5,6
Rentner	10	4,5	27	9,5
Hausfrau	98	43,9	92	32,4
Sozialberufe	3	1,3	10	3,5
Soldaten	0	0	3	1,1
Schüler,Lehrling	3	1,3	6	2,1
Stud.med.	4	1,8	2	0,7
Stud.phil.,päd.	4	1,8	4	1,4
Stud.rer.nat.	1	0,4	1	0,3
Stud.jur.,rer.pol.	0	0	4	1,4
andere Stud.	1	0,4	1	0,3
Künstler	0	0	2	0,7
ohne Beruf	3	1,3	3	1,1

e. Geburtsumstände

ohne Angabe	68	30,6	72	25,5
unauffällig	125	56,3	183	64,9
übertragen	7	3,1	6	2,1
Frühgeburt	0	0	0	0
Zangengeburt	5	2,2	11	3,9
Komplikationen	10	4,5	8	2,8
Sectio	0	0	1	0,3
Mehrlingsgeburt	0	0	1	0,3

f. Heilerfolg

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Angabe	5	2,3	7	2,5
geheilt	0	0	1	0,3
gebessert	121	54,7	170	60,3
symptom.gebessert (mit Restsymptomen)	50	22,6	38	13,5
ohne, unverändert, ungewiss	25	11,3	48	17,0
verlegt	9	4,1	12	4,3
gegen Revers				
entlassen	10	4,5	3	1,1
exitus letalis	1	0,4	3	1,1

g. Familienanamnese

ohne Angabe	10	5,8	49	19,0
ohne Befund	138	61,9	149	57,7
neuro-psych.Krkh.				
im engeren Erbumkr.	65	29,1	53	20,5
neuro-psych.Krkh.	7	3,1	7	2,7
im weiteren Erbumkr.				

h. Art der Erkrankung in der Familie

ohne Angabe	157	70,7	200	78,1
gleiche Krankheit	18	8,1	16	6,2
Psychopathie	14	6,3	26	10,2
Neuropathie	3	1,3	3	1,2
andere	30	13,5	11	4,3

i. Zweck der Untersuchung

Diagnose, Therapie	206	92,8	238	94,1
Gutachten	13	5,9	9	3,6
wiss. Untersuchung	2	0,9	6	2,4
Kontroll-Unter- suchung	1	0,4	0	0

j. Altersverteilung der Patienten

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	0	0	0	0
11-20 J.:	4	1,8	14	4,9
21-30 J.:	37	16,6	49	17,2
31-40 J.:	52	23,3	49	17,2
41-50 J.:	45	20,2	59	20,8
51-60 J.:	46	20,6	60	21,1
61-70 J.:	33	14,8	42	14,8
71-80 J.:	6	2,7	11	3,9
81-90 J.:	0	0	0	0
über 90 :	0	0	0	0

k. Aufnahmealter

0 -10 J.:	0	0	0	0
11-20 J.:	9	4,0	15	5,3
21-30 J.:	30	13,4	52	18,3
31-40 J.:	60	26,9	49	17,2
41-50 J.:	42	18,8	57	20,1
51-60 J.:	44	19,7	59	20,8
61-70 J.:	33	14,8	41	14,4
71-80 J.:	5	2,2	11	3,9
81-90 J.:	0	0	0	0
über 90 :	0	0	0	0

1. Erkrankungsalter

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	1	0,4	5	1,8
11-20 J.:	18	8,1	34	12,2
21-30 J.:	48	21,7	61	21,9
31-40 J.:	57	25,8	44	15,8
41-50 J.:	38	17,2	61	21,9
51-60 J.:	39	17,6	44	15,8
61-70 J.:	18	8,1	25	9,0
71-80 J.:	2	0,9	4	1,4
81-90 J.:	0	0	0	0
über 90 :	0	0	0	0

m. Behandlungsdauer (in Tagen)

0 -14 :	50	22,5	60	21,1
14-30 :	61	27,5	112	39,4
31-49 :	53	23,9	60	21,1
50-70 :	23	10,4	25	8,8
71-182 :	34	15,3	27	9,5
183-305 :	1	0,4	0	0
über 305:	0	0	0	0

n. Krankheitsdauer (in Tagen)

0 -14 :	4	1,8	4	1,4
15-30 :	5	2,2	9	3,2
31-90 :	14	6,3	19	6,8
91-150 :	14	6,3	9	3,2
151-365 :	33	14,8	33	11,8
366-730 :	38	17,0	41	14,6
731-1095 :	23	10,3	40	14,3
1096-1825:	28	12,6	41	14,6
1826-3650:	26	11,7	38	13,6
über 3650:	38	17,0	46	16,4

1.2. Psychosen vom schizophrenen Typ

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf 139 Patienten des Jahrgangs 1965 und auf 135 Patienten des Jahrgangs 1968.

a. Verteilung der Männer und Frauen

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Männer	75	54,0	76	56,3
Frauen	64	46,0	59	43,7
Intersex	0	0	0	0

b. Familienstand

ohne Angabe	3	2,2	2	1,5
ledig	57	41,3	53	40,1
verheiratet	70	50,7	68	51,5
geschieden	7	5,1	4	3,0
verwitwet	1	0,7	5	3,8

c. Einweisung

ohne Angabe	2	1,4	0	0
prakt.Arzt	62	44,6	55	40,7
Facharzt	2	1,4	7	5,2
Nervenfacharzt	20	14,4	22	16,3
Pkl. oder Arzt der Nkl.	19	13,7	17	12,6
Uni-Klinik	11	7,9	10	7,4
anderes Krkhs.	10	7,2	9	6,7
Notfall, selbst	3	2,2	1	0,7
Behörde, andere Institution	10	7,2	14	10,4

d. Beruf

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Angabe	0	0	4	3,0
Arbeiter	47	34,1	44	32,6
Angestellte	14	10,1	23	17,0
Akademiker,				
Selbstständige	11	8,0	13	9,6
Rentner	6	4,3	10	7,4
Hausfrau	33	23,9	25	18,5
Sozialberufe	6	4,3	3	2,2
Soldaten	2	1,4	1	0,7
Schüler, Lehrling	2	1,4	4	3,0
Stud.med.	0	0	0	0
Stud.phil.,päd.	7	5,1	1	0,7
Stud.rer.nat.	1	0,7	0	0
Stud.jur.,rer.pol.	3	2,2	0	0
andere Stud.	2	1,4	1	0,7
Künstler	0	0	1	0,7
ohne Beruf	4	2,9	5	3,7

e. Geburtsumstände

ohne Angabe	50	36,0	31	23,0
unauffällig	74	53,2	87	64,4
übertragen	2	1,4	5	3,7
Frühgeburt	2	1,4	0	0
Zangengeburt	3	2,2	4	3,0
Komplikationen	6	4,3	7	5,2
Seccio	0	0	1	0,7
Mehrlingsgeburt	2	1,4	0	0

f. Heilerfolg

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Angabe	7	5,0	4	3,0
geheilt	0	0	0	0
gebessert	25	18,0	30	22,2
symptom.gebessert (mit Restsymptomen)	41	29,5	26	19,3
ohne, unverändert, ungewiss	43	30,9	56	41,5
verlegt	11	7,9	6	4,4
gegen Revers	9	6,5	10	7,4
entlassen				
exitus letalis	3	2,2	3	2,2

g. Familienanamnese

ohne Angabe	6	4,3	24	18,5
ohne Befund	99	71,2	76	58,5
neuro-psych.Krkh.	21	15,1	23	17,7
im engeren Erbumkr.				
neuro-psych.Krkh.	13	9,3	7	5,4
im weiteren Erbumkr.				

h. Art der Erkrankung in der Familie

ohne Angabe	108	77,7	100	77,5
gleiche Krankheit	14	10,1	11	8,5
Psychopathie	7	5,0	13	10,1
Neuropathie	1	0,7	2	1,5
andere	9	6,5	3	2,3

i. Zweck der Untersuchung

Diagnose, Therapie	130	93,5	118	91,5
Gutachten	6	4,3	11	8,5
wiss. Untersuchung	0	0	0	0
Kontroll-Unter- suchung	3	2,2	0	0

j. Altersverteilung der Patienten

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	0	0	0	0
11-20 J.:	13	9,3	11	8,1
21-30 J.:	41	29,5	35	25,9
31-40 J.:	32	23,0	34	25,2
41-50 J.:	21	15,1	22	16,3
51-60 J.:	21	15,1	18	13,3
61-70 J.:	7	5,0	13	9,6
71-80 J.:	3	2,2	2	1,5
81-90 J.:	1	0,7	0	0
über 90 :	0	0	0	0

k. Aufnahmealter

0-10 J.:	0	0	0	0
11-20 J.:	13	9,3	14	10,4
21-30 J.:	41	29,5	33	24,6
31-40 J.:	35	25,2	32	23,9
41-50 J.:	18	12,9	23	17,2
51-60 J.:	23	16,5	18	13,4
61-70 J.:	5	3,6	13	9,7
71-80 J.:	4	2,9	1	0,7
81-90 J.:	0	0	0	0
über 90 :	0	0	0	0

1. Erkrankungsalter

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	5	3,6	12	9,0
11-20 J.:	38	27,5	23	17,3
21-30 J.:	41	29,7	34	25,6
31-40 J.:	26	18,8	22	16,5
41-50 J.:	10	7,2	26	19,5
51-60 J.:	13	9,4	10	7,5
61-70 J.:	3	2,2	6	4,5
71-80 J.:	2	1,4	0	0
81-90 J.:	0	0	0	0
über 90 :	0	0	0	0

m. Behandlungsdauer (in Tagen)

0-14 :	41	29,5	50	37,3
15-30 :	43	30,9	50	37,3
31-49 :	29	20,9	18	13,4
50-70 :	13	9,3	9	6,7
71-182 :	13	9,3	7	5,2
183-305 :	0	0	0	0
über 305:	0	0	0	0

n. Krankheitsdauer (in Tagen)

0-14 :	1	0,7	1	0,7
15-30 :	1	0,7	4	3,0
31-90 :	11	7,9	11	8,1
91-150 :	11	7,9	9	6,7
151-365 :	10	7,2	12	8,9
366-730 :	19	13,7	14	10,4
731-1095 :	11	7,9	12	8,9
1096-1825:	19	13,7	12	8,9
1826-3650:	20	14,4	25	18,5
über 3650:	36	25,9	35	25,3

2. Vorwiegend erblich bedingte Erkrankungen der Neurologie

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf 204 Patienten des Jahrgangs 1965 und auf 254 Patienten des Jahrgangs 1968.

a. Verteilung der Männer und Frauen

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Männer	90	44,1	134	52,8
Frauen	114	55,9	119	46,8
Intersex	0	0	1	0,4

b. Familienstand

ohne Angabe	3	1,5	4	1,6
ledig	39	19,1	66	26,0
verheiratet	143	70,1	159	62,6
geschieden	13	6,4	21	8,3
verwitwet	6	2,9	4	1,6

c. Einweisung

ohne Angabe	1	0,5	2	0,8
prakt. Arzt	94	46,1	92	36,5
Facharzt	3	1,5	13	5,2
Nervenfacharzt	31	15,2	53	21,0
Pkl. oder Arzt der Nkl.	35	17,2	41	16,3
Uni-Klinik	13	6,4	22	8,3
anderes Krkhs.	8	3,9	11	4,4
Notfall, selbst	2	1,0	3	1,2
Behörde, andere Institution	17	8,3	15	5,9

d. Beruf

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Angabe	2	1,0	2	0,8
Arbeiter	52	25,5	63	24,8
Angestellte	19	9,3	39	15,3
Akademiker,	15	7,3	16	6,3
Selbstständige				
Rentner	10	4,9	24	9,4
Hausfrau	87	42,6	77	30,3
Sozialberufe	3	1,5	10	3,9
Soldaten	1	0,5	3	1,2
Schüler, Lehrling	2	1,0	4	1,6
Stud.med.	4	2,0	1	0,4
Stud.phil.,päd.	4	2,0	4	1,6
Stud.rer.nat.	1	0,5	1	0,4
Stud.jur.,rer.pol.	0	0	4	1,6
andere Stud.	1	0,5	1	0,4
Künstler	0	0	2	0,8
ohne Beruf	3	1,5	3	1,2

e. Geburtsumstände

ohne Angabe	62	30,5	65	25,7
unauffällig	117	57,6	165	65,2
übertragen	0	0	6	2,4
Frühgeburt	4	2,0	0	0
Zangengeburt	8	3,9	9	3,6
Komplikationen	0	0	6	2,4
Sectio	5	2,5	1	0,4
Mehrlingsgeburt	0	0	1	0,4

f. Heilerfolg

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Angabe	4	2,0	7	2,8
geheilt	0	0	1	0,4
gebessert	113	55,9	154	60,9
symptom.gebessert (mit Restsymptomen)	46	22,8	36	14,2
ohne, unverändert, ungewiss	22	10,9	38	15,0
verlegt	6	3,0	12	4,7
gegen Revers	10	4,9	3	1,2
entlassen				
exitus letalis	1	0,5	2	0,8

g. Familienanamnese

ohne Angabe	11	5,4	47	20,3
ohne Befund	126	61,8	131	56,7
neuro-psych-Krkh.	60	29,4	46	19,9
im engeren Erbumkr.				
neuro-psych-Krkh.	7	3,4	7	3,0
im weiteren Erbumkr.				

h. Art der Erkrankung in der Familie

ohne Angabe	142	69,9	180	78,6
gleiche Krankheit	18	8,9	14	6,1
Psychopathie	13	6,4	24	10,5
Neuropathie	3	1,5	3	1,3
andere	27	13,3	8	3,5

i. Zweck der Untersuchung

Diagnose, Therapie	187	92,1	212	93,4
Gutachten	13	6,4	9	4,0
wiss. Untersuchung	2	1,0	6	2,6
Kontroll-Unter- suchung	1	0,5	0	0

j. Altersverteilung der Patienten

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	0	0	0	0
11-20 J.:	4	2,0	10	3,9
21-30 J.:	31	15,2	45	17,7
31-40 J.:	50	24,5	48	18,9
41-50 J.:	42	20,6	48	18,9
51-60 J.:	42	20,6	57	22,4
61-70 J.:	30	14,7	39	15,3
71-80 J.:	5	2,4	7	2,8
81-90 J.:	0	0	0	0
über 90 :	0	0	0	0

k. Aufnahmealter

0 -10 J.:	0	0	0	0
11-20 J.:	9	4,4	11	4,3
21-30 J.:	24	11,8	48	18,9
31-40 J.:	57	27,9	48	18,9
41-50 J.:	39	19,1	46	18,1
51-60 J.:	41	20,1	56	22,0
61-70 J.:	30	14,7	38	15,0
71-80 J.:	4	2,0	7	2,8
81-90 J.:	0	0	0	0
über 90 :	0	0	0	0

1. Erkrankungsalter

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	1	0,5	3	1,2
11-20 J.:	16	7,9	29	11,6
21-30 J.:	42	20,8	59	23,7
31-40 J.:	55	27,2	41	16,5
41-50 J.:	34	16,8	52	20,9
51-60 J.:	36	17,8	41	16,5
61-70 J.:	17	8,4	21	8,4
71-80 J.:	1	0,5	3	1,2
81-90 J.:	0	0	0	0
über 90 :	0	0	0	0

m. Behandlungsdauer (in Tagen)

0 -14 :	48	23,6	57	22,4
15-30 :	53	26,1	97	38,2
31-49 :	48	23,6	53	20,9
50-70 :	21	10,3	21	8,3
71-182 :	32	15,8	26	10,2
183-305 :	1	0,5	0	0
über 305:	0	0	0	0

n. Krankheitsdauer (in Tagen)

0 -14 :	3	1,5	4	1,6
15-30 :	4	2,0	7	2,8
31-90 :	13	6,4	17	6,7
91-150 :	13	6,4	9	3,6
151-365 :	31	15,2	27	10,7
366-730 :	36	17,6	33	13,1
731-1095 :	20	9,8	38	15,1
1096-1825:	25	12,2	38	15,1
1826-3650:	24	11,8	35	13,9
über 3650:	35	17,2	44	17,5

3. Konstitutionell bedingte Erkrankungen

3.1. Abnorme Persönlichkeiten, Reaktionen und Entwicklungen

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf 82 Patienten des Jahrgangs 1965 und auf 114 Patienten des Jahrgangs 1968.

a. Verteilung der Männer und Frauen

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Männer	55	67,1	87	76,3
Frauen	27	32,9	27	23,7
Intersex	0	0	0	0

b. Familienstand

ohne Angabe	3	3,7	3	2,6
ledig	32	39,0	35	31,0
verheiratet	46	56,1	67	59,3
geschieden	0	0	2	1,8
verwitwet	1	1,2	6	5,3

c. Einweisung

ohne Angabe	2	2,4	3	2,6
prakt.Arzt	28	34,1	40	35,1
Facharzt	1	1,2	5	4,4
Nervenfacharzt	6	7,3	10	8,8
Pkl. oder Arzt der Nkl.	17	20,7	19	16,7
Uni-Klinik	7	8,5	9	7,9
anderes Krkhs.	4	4,9	8	7,0
Notfall, selbst	4	4,9	3	2,6
Behörde, andere Institution	13	15,8	17	14,9

d. Beruf

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Angabe	0	0	0	0
Arbeiter	24	29,3	47	41,2
Angestellte	12	14,6	14	12,3
Akademiker,	14	17,1	15	13,1
Selbstständige				
Rentner	2	2,4	8	7,0
Hausfrau	16	19,5	14	12,3
Sozialberufe	3	3,7	5	4,4
Soldaten	4	4,9	1	0,9
Schüler, Lehrling	1	1,2	1	0,9
Stud.med.	4	4,9	3	2,6
Stud.phil.,päd.	2	2,4	1	0,9
Stud.rer.nat.	0	0	3	2,6
Stud.jur.,rer.pol.	0	0	2	1,7
andere Stud.	0	0	0	0
Künstler	0	0	0	0
ohne Beruf	0	0	0	0

e. Geburtsumstände

ohne Angabe	24	29,3	30	26,5
unauffällig	53	64,6	69	61,1
übertragen	1	1,2	3	2,6
Frühgeburt	0	0	0	0
Zangengeburt	1	1,2	8	7,1
Komplikationen	2	2,4	2	1,8
Sectio	0	0	1	0,9
Mehrlingsgeburt	1	1,2	0	0

f. Heilerfolg

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Angabe	2	2,4	4	3,5
geheilt	1	1,2	1	0,9
gebessert	22	26,8	27	23,9
symptom.gebessert (mit Restsymptomen)	14	17,1	16	14,2
ohne, unverändert, ungewiss	30	36,6	53	46,9
verlegt	5	6,1	5	4,4
gegen Revers	6	7,3	7	6,2
entlassen				
exitus letalis	2	2,4	0	0

g. Familienanamnese

ohne Angabe	6	7,3	19	17,8
ohne Befund	57	69,5	65	60,7
neuro-psych.Krkh.	17	20,7	20	18,7
im engeren Erbumkr.				
neuro-psych.Krkh.	2	2,4	3	2,8
im weiteren Erbumkr.				

h. Art der Erkrankung in der Familie

ohne Angabe	64	78,0	85	80,2
gleiche Krankheit	6	7,3	3	2,8
Psychopathie	2	2,4	11	10,4
Neuropathie	3	3,7	4	3,8
andere	7	8,5	3	2,8

i. Zweck der Untersuchung

Diagnose, Therapie	70	85,4	91	85,8
Gutachten	11	13,4	14	13,2
wiss. Untersuchung	0	0	0	0
Kontroll-Unter- suchung	1	1,2	1	0,9

j. Altersverteilung der Patienten

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	0	0	0	0
11-20 J.:	4	4,9	4	3,5
21-30 J.:	31	37,8	36	31,6
31-40 J.:	16	19,5	29	25,4
41-50 J.:	13	15,8	21	18,4
51-60 J.:	11	13,4	20	17,5
61-70 J.:	7	8,5	2	1,7
71-80 J.:	0	0	2	1,7
81-90 J.:	0	0	0	0
über 90 :	0	0	0	0

k. Aufnahmealter

0 -10 J.:	0	0	0	0
11-20 J.:	4	4,9	5	4,4
21-30 J.:	31	37,8	37	32,5
31-40 J.:	17	20,7	29	25,4
41-50 J.:	12	14,6	20	17,5
51-60 J.:	12	14,6	19	16,7
61-70 J.:	6	7,3	2	1,7
71-80 J.:	0	0	2	1,7
81-90 J.:	0	0	0	0
über 90 :	0	0	0	0

1. Erkrankungsalter

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	2	2,6	4	3,9
11-20 J.:	18	23,4	15	14,7
21-30 J.:	23	29,9	39	38,2
31-40 J.:	16	20,8	20	19,6
41-50 J.:	7	9,1	13	12,7
51-60 J.:	10	13,0	8	7,8
61-70 J.:	1	1,3	3	2,9
71-80 J.:	0	0	0	0
81-90 J.:	0	0	0	0
über 90 :	0	0	0	0

m. Behandlungsdauer (in Tagen)

0 -14 :	29	35,4	68	59,6
14-30 :	30	36,6	30	26,3
31-49 :	19	23,2	8	7,0
50-70 :	2	2,4	4	3,5
71-182 :	2	2,4	4	3,5
183-305 :	0	0	0	0
über 305:	0	0	0	0

n. Krankheitsdauer (in Tagen)

0 -14 :	10	12,2	13	12,7
15-30 :	7	8,5	5	4,9
31-90 :	6	7,3	5	4,9
91-150 :	0	0	1	1,0
151-365 :	6	7,3	16	15,7
366-730 :	13	15,8	8	7,8
731-1095 :	5	6,1	6	5,9
1096-1825:	12	14,6	9	8,8
1826-3650:	8	9,8	21	20,6
über 3650:	15	18,3	18	17,6

3.2. Körperlich begründbare Psychosen

Die folgenden Zahlen beziehen sich auf 25 Patienten des Jahrgangs 1965 und auf 33 Patienten des Jahrgangs 1968.

a. Verteilung der Männer und Frauen

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
Männer	18	72,0	18	54,5
Frauen	7	28,0	15	45,5
Intersex	0	0	0	0

b. Familienstand

ohne Angabe	2	8,0	1	3,0
ledig	4	16,0	3	9,1
verheiratet	13	52,0	21	63,6
geschieden	5	20,0	7	21,2
verwitwet	1	4,0	1	3,0

c. Einweisung

ohne Angabe	0	0	0	0
prakt.Arzt	15	60,0	10	30,3
Facharzt	1	4,0	4	12,1
Nervenfacharzt	4	16,0	9	27,3
Pkl. oder Arzt der Nkl.	1	4,0	2	6,1
Uni-Klinik	1	4,0	2	6,1
anderes Krkhs.	1	4,0	2	6,1
Notfall, selbst	0	0	0	0
Behörde, andere Institution	2	8,0	4	12,1

d. Beruf

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Angabe	0	0	0	0
Arbeiter	10	40,0	9	27,3
Angestellte	2	8,0	2	6,1
Akademiker, Selbstständige	3	12,0	2	6,1
Rentner	5	20,0	8	24,2
Hausfrau	3	12,0	9	27,3
Sozialberufe	0	0	1	3,0
Soldaten	0	0	0	0
Schüler, Lehrling	0	0	0	0
Stud.med.	0	0	0	0
Stud.phil.,päd.	0	0	0	0
Stud.rer.nat.	1	4,0	0	0
Stud.jur.,rer.pol.	0	0	0	0
andere Stud.	0	0	1	3,0
Künstler	0	0	0	0
ohne Beruf	1	4,0	0	0

e. Geburtsumstände

ohne Angabe	13	52,0	15	46,9
unauffällig	9	36,0	16	50,0
übertragen	1	4,0	0	0
Frühgeburt	0	0	0	0
Zangengeburt	1	4,0	0	0
Komplikationen	0	0	1	3,1
Sectio	1	4,0	0	0
Mehrlingsgeburt	0	0	0	0

f. Heilerfolg

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
ohne Angabe	1	4,0	1	3,0
geheilt	0	0	0	0
gebessert	4	16,0	8	24,2
symptom.ggebessert (mit Restsymptomen)	7	28,0	3	9,1
ohne, unverändert, ungewiss	4	16,0	15	45,4
verlegt	7	28,0	4	12,1
gegen Revers	1	4,0	0	0
entlassen				
exitus letalis	1	4,0	0	0

g. Familienanamnese

ohne Angabe	2	8,0	9	30,0
ohne Befund	19	76,0	18	60,0
neuro-psych. Krkh.	4	16,0	3	10,0
im engeren Erbumkr.				
neuro-psych. Krkh.	0	0	0	0
im weiteren Erbumkr.				

h. Art der Erkrankung in der Familie

ohne Angabe	22	88,0	26	89,7
gleiche Krankheit	0	0	0	0
Psychopathie	0	0	1	3,4
Neuropathie	3	12,0	0	0
andere	0	0	2	6,9

i. Zweck der Untersuchung

Diagnose, Therapie	23	92,0	26	92,9
Gutachten	2	8,0	2	7,1
wiss. Untersuchung	0	0	0	0
Kontroll-Unter- suchung	0	0	0	0

j. Altersverteilung der Patienten

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	0	0	0	0
11-20 J.:	0	0	0	0
21-30 J.:	2	8,0	0	0
31-40 J.:	1	4,0	3	9,1
41-50 J.:	3	12,0	3	9,1
51-60 J.:	6	24,0	8	24,2
61-70 J.:	11	44,0	13	39,4
71-80 J.:	1	4,0	3	9,1
81-90 J.:	1	4,0	2	6,1
über 90 :	0	0	1	3,0

k. Aufnahmealter

0 -10 J.:	0	0	0	0
11-20 J.:	0	0	0	0
21-30 J.:	2	8,0	0	0
31-40 J.:	2	8,0	2	6,1
41-50 J.:	2	8,0	4	12,1
51-60 J.:	7	28,0	9	27,3
61-70 J.:	10	40,0	13	39,4
71-80 J.:	2	8,0	2	6,1
81-90 J.:	0	0	2	6,1
über 90 :	0	0	1	3,0

1. Erkrankungsalter

	1965		1968	
	Anzahl	%	Anzahl	%
0 -10 J.:	1	4,0	1	3,3
11-20 J.:	0	0	0	0
21-30 J.:	1	4,0	1	3,3
31-40 J.:	3	12,0	3	10,0
41-50 J.:	3	12,0	6	20,0
51-60 J.:	6	24,0	8	26,7
61-70 J.:	9	36,0	9	30,0
71-80 J.:	2	8,0	0	0
81-90 J.:	0	0	2	6,7
über 90 :	0	0	0	0

m. Behandlungsdauer (in Tagen)

0 -14 :	11	44,0	10	30,3
15-30 :	5	20,0	12	36,4
31-49 :	7	28,0	5	15,1
50-70 :	1	4,0	2	6,1
71-182 :	1	4,0	4	12,1
183-305 :	0	0	0	0
über 305:	0	0	0	0

n. Krankheitsdauer (in Tagen)

0 -14 :	0	0	2	6,4
15-30 :	2	8,0	2	6,4
31-90 :	6	24,0	3	9,7
91-150 :	3	12,0	0	0
151-365 :	4	16,0	5	16,1
366-730 :	3	12,0	4	12,9
731-1095 :	1	4,0	3	9,7
1096-1825:	2	8,0	4	12,9
1826-3650:	2	8,0	3	9,7
über 3650:	2	8,0	5	16,1

IV. Diskussion

A. Diskussion der Methodik

Eigentlich wäre als Grundlage einer derartigen Arbeit ein auslesefrei gewonnenes Material zu wünschen. Zweifellos erlaubt die zeitliche Begrenzung der Untersuchung auf zwei Jahrgänge sowie die Eigenart und räumliche Begrenzung des Einzugsgebietes der Patienten nur eine relative Aussage. Immerhin ergeben sich aus dem Jahrgangsvergleich Hinweise auf die Wertigkeit der gewonnenen Daten.

Bei den untersuchten Patienten handelt es sich vorwiegend um Mittel-, bzw. Kleinstadt- oder Landbevölkerung; Grossstadtbevölkerung wurde nicht erfasst.

Patienten, deren Behandlung sich über den Erhebungszeitraum hinaus erstreckte, konnten nicht in die Untersuchung eingehen, da die entsprechenden Krankenblätter unter einem anderen Jahrgang, in dem die Behandlung beendet wurde, abgelegt waren.

Die in die Untersuchung eingegangenen Daten müssen unterschiedlich beurteilt werden: zuverlässig konnten Geschlecht, Alter, Familienstand, Einweisung, Beruf, Zweck der Untersuchung und klinische Behandlungsdauer aus den Krankenblättern entnommen werden; die Angaben über Aufnahmealter, Erkrankungsalter, Geburtsumstände, Familienanamnese und Art weiterer Erkrankungen in der Familie können dagegen durch das Erinnerungsvermögen, die Persönlichkeitsstruktur oder die Krankheit der Patienten, aber auch durch ungenügende oder suggestive Fragestellung der Ärzte subjektiv, ungenau, ja falsch sein.

Auch Aussagen zur Beurteilung des Heilerfolges sind nicht objektiv zu werten, da gerade wegen der langen Krankheitsdauer neurologischer und psychiatrischer Erkrankungen eine endgültige Bewertung nicht möglich ist und daher nur der momentane Zustand bei Kliniksentlassung beurteilt werden konnte.

Zur Frage der Erblichkeit der einzelnen Krankheiten fanden sich in den Krankenblättern überhaupt keine Angaben. Deshalb mussten die Krankheiten an Hand der Literatur in vier, nach LENZ (26) modifizierte, Erblichkeitsgruppen eingeordnet werden.

Die Einordnung der neurologischen Erkrankungen in diese vier Erblchkeitsgruppen gelang relativ leicht, da die den Krankenblättern entnommenen Diagnosen meist den in der Literatur beschriebenen Krankheitsbezeichnungen nahe kamen. Auch sind im Handbuch der Humangenetik von P.E.BECKER (1) die neurologischen Krankheitsbilder klinisch und genetisch genau beschrieben.

Wegen der geringen Fallzahl der verschiedenen Krankheitseinheiten (z.B. Systemerkrankungen) liess eine getrennte Auswertung der Unterlagen für einzelne Diagnosen von vornherein keine statistische Auswertbarkeit erwarten. Deshalb wurden nur Ergebnisse in der jeweiligen Erblchkeitsgruppe vorgelegt.

Die Einordnung der psychiatrischen Krankheiten in die einzelnen Erblchkeitsgruppen bereitete weitaus grössere Schwierigkeiten. Einmal ist die Einheitlichkeit und Abgrenzung dieser Erkrankungen in der Literatur vollkommen ungeklärt; LEONHARD (27) hat versucht, durch biologisch orientierte Differenzierung in Untergruppen und Sonderformen echte nosologische Einheiten zu definieren.

Klare genetische Erkenntnisse müssen auf diesem Gebiet erst noch erarbeitet werden. Auch psychoanalytische und sozialpsychiatrische Zuordnungsversuche haben von den Schwierigkeiten der Terminologie ganz abgesehen mehr vorläufigen Charakter.

Zum anderen fanden sich in den Krankenblättern nur selten exakte Diagnosen, die mit den in der Literatur beschriebenen Krankheitsbezeichnungen in Einklang zu bringen waren; so wurde statt der Bezeichnung "endogene Psychose vom depressiven Typ" etwa von einem "depressiven Verstimmungs- und Versagenszustand", "monosymptomatischem endogenen Verstimmungszustand" oder einer "Depression mit Erschöpfungszustand" gesprochen.

Wir haben die vorgefundenen Diagnosen trotz allem nach ZERBIN-RÜDIN (46) in die einzelnen Erblchkeitsgruppen eingeordnet.

Als Hinweis auf die Problematik einer derartigen Einordnung sei nur auf die "Suicide" verwiesen, die sicher nicht als unmittelbar erblich bedingte Erkrankungen angesehen werden können, obwohl die Suicidhäufigkeit etwa bei den manisch-depressiven Patienten um ein Vielfaches höher liegt als bei der Durchschnittsbevölkerung (ZERBIN-RÜDIN 46).

B. Diskussion der Ergebnisse

1. Gesamtpatientengut

Die Zahl der wegen einer neuro-psychiatrischen Erkrankung stationär aufgenommenen Patienten war in den Jahrgängen 1965 und 1968 mit 1141, bzw. 1137 Kranken fast gleich. Dabei überwog die Zahl der klinisch behandelten Männer (60%) die der Frauen (40%). Ein Grund für dieses Ergebnis könnte die unterschiedliche Zahl der Betten für Männer und Frauen sein.

WENIG (44) fand bei ihren Untersuchungen in einem psychiatrischen Krankenhaus dagegen ein Überwiegen der Frauen (1956:244 Männer, 323 Frauen; 1966:203 Männer, 238 Frauen).

Die meisten Patienten waren verheiratet, ein signifikanter Unterschied zwischen Männern und Frauen beider Jahrgänge ergab sich nicht.

Den relativ grössten Anteil am Gesamtpatientengut nahmen Arbeiter ein (1965:31,1%, 1968:32,4%), nur wenig geringer war der Anteil der Hausfrauen (1965:26,7%, 1968:23,9%).

Die Berufsgruppe der Angestellten, Akademiker und der Rentner war mit 8-10% in beiden Jahrgängen am Gesamtpatientengut vertreten. Alle übrigen Berufe nahmen nur einen geringen Anteil ein, auch in der Unterteilung der Studenten nach Fakultäten fand sich kein deutlicher Unterschied innerhalb der beiden Jahrgänge.

Die Einweisung der meisten Patienten erfolgte durch einen praktischen Arzt (1965:39,1%, 1968:35,9%), Nervenfachärzte überwiesen 1965 13,0% (1968:15,1%) und die Ärzte der neuro-psychiatrischen Poliklinik 1965 12,5% und 1968 12,4%.

Einen ebenfalls relativ hohen Anteil besaßen die von den anderen Universitätskliniken (1965:10,9%, 1968:12,0%) und von Behörden (1965:13,5%, 1968:11,0%) eingewiesenen Patienten.

Dieses Ergebnis unterstreicht die Bedeutung einer fundierten Aus- und Weiterbildung der praktischen Ärzte in der Neuro-Psychiatrie. 85,9% (1965), bzw. 88,3% (1968) der Patienten waren zum Zweck der Diagnosestellung und/oder stationären Therapie in klinischer Behandlung. Bei 12,0% (1965) und 9,9% (1968) der Patienten wurde ein Gutachten erstellt.

Die altersmässige Zusammensetzung des Krankengutes weist innerhalb beider Jahrgänge einen Unterschied zwischen Männern und Frauen auf: der grösste Prozentsatz der Männer war zum Zeitpunkt der Untersuchung 51-60 Jahre alt (1965: 23,2%, 1968: 21,3%), dagegen fand sich bei den Frauen der Häufigkeitsgipfel im Alter von 41-50 Jahren (1965: 21,1%, 1968: 23,4%). In den jüngeren Jahrgängen zwischen 21 und 40 Jahren ist der Anteil der Männer mit 17-18% pro Jahrgang am Gesamtpatientengut konstant, während der Anteil der Frauen in diesen Jahrgängen zwischen 14,4% (1968) und 17,6% (1965) schwankt. Dieses Ergebnis unterscheidet sich deutlich von den Befunden aus einem psychiatrischen Landeskrankenhaus (44), die einen Häufigkeitsgipfel in den jüngeren Jahrgängen ergaben.

Für beide Geschlechter in den Jahrgängen 1965 und 1968 zeigt sich, dass der Gipfel des Erkrankungsalters deutlich in die jüngeren Altersgruppen fällt. Zum Zeitpunkt der klinischen Behandlung des Jahres 1965 gaben 21,4% aller Männer und 19,8% aller Frauen an, dass bei ihnen im Alter von 21-30 Jahren zum erstenmal Symptome ihrer Krankheit aufgetreten waren. 1968 ergab sich ein ähnliches Bild: 23,0% der Männer und 20,8% der Frauen erkrankten erstmals in diesem Alter. Auch schon in der Gruppe von 0-10 Jahren sind beide Geschlechter mit etwa 2,4% gleich stark vertreten.

Darin, dass der erste stationäre Klinikaufenthalt erst 20-30 Jahre nach dem Auftreten der ersten Krankheitszeichen erfolgt, kann man einen Hinweis auf eine Verschlechterung der Krankheit oder auf ein Ausbleiben eines ausreichenden, bzw. anhaltenden ambulanten Therapieerfolges sehen.

Zu einem ähnlichen Ergebnis ist WENIG (44) in ihren Untersuchungen gekommen.

Auch die Auswertung der Krankheitsdauer weist auf den langen Verlauf neuro-psychiatrischer Krankheiten hin: der grösste Prozentsatz der Männer war länger als zehn Jahre krank (1965: 19,2%, 1968: 15,5%), der Häufigkeitsgipfel bei den Frauen des Jahrgangs 1968 lag ebenfalls in dieser Gruppe (14,6%), der Gipfel bei den Frauen des Jahrgangs 1965 lag dagegen bei ein bis zwei Jahren Krankheitsdauer. (14,5%).

Lediglich 10% aller Patienten gaben eine Krankheitsdauer von weniger als einem Monat an. WENIG (44) fand bei der Auswertung des Jahrgangs 1966 eines psychiatrischen Krankenhauses ähnlich lange Krankheitsverläufe.

Die klinische Behandlungsdauer betrug für die meisten Patienten 0-30 Tage. Dass etwa 85% aller Männer und 80% der Frauen zwischen 1 und 49 Tagen in stationärer Behandlung waren, ist angesichts des damit verbundenen geringen Heilerfolges (siehe dort) doch wohl bemerkenswert. Wie zu erwarten, fand WENIG die Behandlungsdauer der Patienten eines psychiatrischen Krankenhauses länger (1956: etwa 42% der Männer und 52% der Frauen waren länger als 49 Tage in klinischer Behandlung; 1966: 64% der Männer und 77% der Frauen wurden länger als 49 Tage behandelt).

Der Frage nach dem Behandlungserfolg bei neuro-psychiatrischen Krankheiten kommt deshalb grosse Bedeutung zu; nicht von ungefähr wurde sie in der Öffentlichkeit heftig diskutiert.

Bemerkenswert gering wurden die Chancen einer "Heilung" neuro-psychiatrischer Krankheiten von den behandelnden Ärzten beurteilt: nur 0,5%, bzw. 0,3% (1968) der Patienten sind als "geheilt" entlassen worden, d.h. 6 von 1141 und 4 von 1137 Patienten wurden "geheilt"!

Auch die Zahl derer, bei denen eine Besserung registriert wurde (1965: 25,8%, 1968: 31,5%), erreicht nicht die Zahl der Patienten, die ohne Heilerfolg entlassen wurden (1965: 30,2%, 1966: 37,9%). Die Anzahl der Kranken, deren Krankheitsverlauf symptomatisch gebessert wurde, erreichte 1965 19,3% und 1968 12,6%; dabei bleibt es ungeklärt, wie weit im Einzelfall trotz Bestehens von Restsymptomen wirklich von einer "Besserung" gesprochen werden kann.

Die Zahl der Verstorbenen (1965: 4,0%, 1968: 3,7%) war in beiden Jahrgängen etwa gleich hoch, sie lag ungefähr zehnmal höher als die Zahl der "Geheilten".

Ein analoges Ergebnis hat auch WENIG (44) beschrieben; trotz vieler Unterschiede ist die therapeutische Situation in beiden Fällen ähnlich deprimierend.

80% der Patienten haben zur Familienanamnese keine Angaben gemacht oder eine familiäre Belastung verneint.

Immerhin gaben aber 13,3%, bzw. 17,7% (1968) eine neuro-psychiatrische Krankheit im engeren Erbumkreis an. Dieser hohe Prozentsatz ist auf jeden Fall schon ein deutlicher Hinweis auf eine grosse Zahl genetisch (mit-)bedingter Erkrankungen.

2. Häufigkeitsvergleich neurologischer und psychiatrischer Krankheiten

Insgesamt befanden sich 1965 wegen einer psychiatrischen Krankheit 229 Männer und 210 Frauen, wegen einer neurologischen Erkrankung 442 Männer und 238 Frauen in klinischer Behandlung.

1968 waren es 284 Männer und 223 Frauen mit psychiatrischen Krankheiten gegenüber 365 Männern und 232 Frauen mit neurologischen Erkrankungen. Charakter und Bedeutung der Klinik für die Versorgung der Bevölkerung gehen daraus deutlich hervor.

Die Auswertung des Familienstandes wies bei den psychisch Kranken deutlich mehr Ledige auf als bei den Patienten mit neurologischen Erkrankungen (1965: 29,7% P - 15,8% N, 1968: 30,7% P - 17,2% N) (P=psychiatrische Krankheiten, N=neurologische Erkrankungen).

Auf diesen Tatbestand machten auch andere Autoren aufmerksam, die bei den Schizophrenen eine Ledigenquote von 70-80% Männer und 40-50% Frauen und bei Patienten mit manisch-depressiven Psychosen ebenfalls 13-14% weniger Verheiratete fanden als erwartet (ØDEGAARD, BÖÖK, ESSEN-MÖLLER, in ZERBIN-RÜDIN 46).

In beiden Jahrgängen zeigt sich in den Berufsgruppen der Arbeiter, der Selbstständigen und der Rentner ein Überwiegen der neurologischen Erkrankungen, während bei den Angestellten und Hausfrauen die psychiatrischen Krankheiten stärker vertreten waren. Auch die Studenten wurden häufiger wegen psychischer Störungen behandelt.

Einweisung und Zweck der Untersuchung weisen keinen signifikanten Unterschied zu den Ergebnissen des Gesamtpatientengutes auf.

Bei der Altersverteilung der Patienten wird deutlich, dass psychiatrische Krankheiten in den jüngeren Jahrgängen bevorzugt anzutreffen sind: sowohl 1965 als auch 1968 findet man die meisten Männer in den Altersgruppen von 11-40 Jahren, die meisten Frauen in den Gruppen von 11-50 Jahren.

Dagegen sind die meisten Patienten mit neurologischen Erkrankungen in den älteren Altersgruppen (über 50 Jahre) vertreten.

Für das Erkrankungsalter ergibt sich ein ähnliches Bild: etwa 80% der Männer und Frauen mit psychischen Störungen sind in der Altersgruppe von 11-50 Jahren anzutreffen, während der Anteil der neurologisch Kranken in dieser Gruppe nur etwa 65% ausmacht.

Eine Krankheitsdauer bis zu einem Jahr findet sich bei neurologischen und psychiatrischen Patienten etwa gleich häufig. In der Gruppe der Patienten, die zwischen einem und fünf Jahren krank waren, wird ein Überwiegen der psychiatrischen Krankheiten deutlich.

1965 sind dann in der Krankheitsgruppe, die länger als fünf Jahre dauert, bei den Männern die neurologisch Kranken in der Überzahl, bei den Frauen die psychisch Kranken.

1968 sind in dieser Krankheitsgruppe bei beiden Geschlechtern die psychisch Kranken stärker vertreten.

Die Behandlungsdauer der Patienten mit psychischen Störungen lag deutlich höher als die der neurologisch Kranken: 1965 befanden sich etwa 42% der Männer und 44% der Frauen mit einer psychiatrischen Krankheit länger als 30 Tage in klinischer Behandlung, der Anteil der neurologisch Kranken in dieser Gruppe dagegen betrug nur 21% Männer und 33% Frauen.

1968 war der Unterschied ähnlich signifikant, da bei den Männern mit psychischen Störungen 27% länger als 30 Tage in stationärer Behandlung blieben und bei den Frauen der gleichen Krankheitsgruppe 39%, die gleiche klinische Behandlungsdauer wiesen dagegen nur 16% der Männer und 25% der Frauen mit neurologischen Krankheiten auf.

Die Beurteilung des Behandlungserfolges bestätigt das Ergebnis des Gesamtpatientengutes, da auch hier in beiden Krankheitsgruppen die Zahl der "Geheilten" nur zwischen 0,2% und 0,7% lag.

Differenzierter ist dagegen der Heilerfolg bei beiden Krankheitsgruppen im Hinblick auf eine "Besserung" des Krankheitsverlaufes zu sehen: die Zahl der psychisch Kranken, die in ihrer Symptomatik als "gebessert" oder "symptomatisch gebessert" entlassen wurden, lag doppelt so hoch wie die Zahl der "gebesserten" neurologisch Kranken.

Genau umgekehrt war das Verhältnis bei den Patienten, die ohne, bzw. mit ungewissem Heilerfolg die Klinik verlassen hatten: hier war die Zahl der neurologisch Kranken doppelt so hoch wie die der psychisch Kranken.

Die Angaben zur Familienanamnese zeigten deutlich, wie stark die Familien der psychisch Kranken genetisch belastet sind: 23% (1965) und 18% (1968) der Patienten mit psychischen Störungen gaben eine neuro-psychiatrische Erkrankung im engeren Erbumkreis an. Bei den neurologisch Kranken lag die Zahl wesentlich niedriger: 1965 nannten 7,9% und 1968 8,7% der Patienten eine familiäre Belastung.

Auffällig war ebenfalls, dass die Patienten mit einer psychischen Erkrankung häufiger (1965:4,6%, 1968:3,0%) eine "Komplikation" bei der Geburt angaben als dies die neurologisch Kranken erwähnten (1965:0,6%, 1968:1,3%).

Die Auswertung aller oben genannten Daten zeigte, dass Patienten mit psychiatrischen Krankheiten meistens früher erkrankten, daher auch früher in stationäre Behandlung kamen, über einen längeren Zeitraum hinweg krank blieben und längere klinische Behandlung benötigten als neurologisch Kranke. Bei der Entlassung der psychisch Kranken sprachen die behandelnden Ärzte häufiger von einer Besserung des Krankheitsbildes.

3. Diagnosegruppen

3.1. Vorwiegend erblich bedingte Erkrankungen der Psychiatrie

3.1.1. Psychosen vom depressiven und manischen Typ

Nach MÖLLHOFF (30) wurden 1975 von 500.000 akut oder chronisch psychotisch Kranken 112.000 stationär behandelt. Fast die Hälfte aller Betten war von Psychotikern belegt, von denen 36% den Erkrankungen aus dem Formenkreis der Schizophrenie zugeordnet wurden.

Es war zu erwarten, dass der Anteil der genetisch (mit-)bedingten Krankheiten am Gesamtpatientengut einer psychiatrischen Klinik nicht gering ist. Welche Unterschiede zwischen den erblich bedingten Erkrankungen der Psychiatrie und den übrigen Krankheiten der Neuro-psychiatrischen Universitätsklinik Marburg auftraten, soll in den folgenden Kapiteln dargestellt werden.

1965 befanden sich 223 Patienten, 95 Männer 128 Frauen, wegen einer Gemütskrankheit in klinischer Behandlung.

1968 waren es 284 Patienten, 143 Männer, 140 Frauen und ein androgyner Patient.

Die meisten Patienten waren verheiratet, ein signifikanter Unterschied zu dem Gesamtpatientengut ergab sich nicht. Der im vorhergehenden Kapitel beschriebene grosse Prozentsatz der Unverheirateten bei psychisch Kranken erklärt sich mit den Ergebnissen der schizophrenen Patienten.

Bei der Aufschlüsselung nach Berufen fällt die grosse Zahl der Hausfrauen in dieser Krankheitsgruppe auf (1965:43,9%, 1968:32,4%), während die übrigen Berufsgruppen im Rahmen der Ergebnisse des Gesamtpatientengutes lagen.

Auch in der Frage der Einweisung und dem Zweck der Untersuchung zeigten sich keine deutlichen Unterschiede zu den Ergebnissen des Gesamtkollektivs.

Über 65% der psychotisch Kranken waren vor ihrem 50. Lebensjahr in klinischer Behandlung.

Das Erkrankungsalter lag bei mehr als 75% der Patienten dieser Krankheitsgruppe unter 50 Jahren, wobei ein geringer Prozentsatz (1965:0,4%, 1968:1,8%) schon vor dem 10. Lebensjahr erkrankte.

Der grösste Prozentsatz der psychisch Kranken war länger als 10 Jahre krank (1965:17,0%, 1968:16,4%). Der Anteil der Patienten, die unter 150 Tagen krank waren, lag nur bei etwa 15%.

Für die Hälfte der psychotisch Kranken betrug die Behandlungsdauer weniger als 30 Tage.

Von einem Heilerfolg dieser Krankheitsgruppe sprach man 1965 in keinem einzigen Fall, 1968 wurde ein Patient als "geheilt" entlassen. Dagegen lag die Zahl der Patienten, deren Krankheitsverlauf als "gebessert" oder "symptomatisch gebessert" bezeichnet wurde, mit 76% (1965) und 73% (1968) ausserordentlich hoch! Ohne einen Heilerfolg verliessen 1965 11,3% und 1968 17,3% der manisch-depressiv Kranken die Klinik.

Die Frage nach einer neuro-psychiatrischen Erkrankung im engeren oder weiteren Erbumkreis beantworteten 32,2% (1965) und 23,2% (1968) der Patienten dieser Krankheitsgruppe positiv, wobei der hohe Anteil (1965:29,1%, 1968:20,5%) der Patienten auffiel, die in ihrem engeren Familienumkreis eine neuro-psychiatrische Erkrankung angaben. Diese Zahlen lagen deutlich über den Ergebnissen des Gesamtpatientengutes (1965:13,7%, 1968:12,7%) und weisen auf eine stärkere genetische (Mit-) bedingtheit der manisch-depressiven Psychosen hin.

3.1.2. Psychosen vom schizophrenen Typ

1965 befanden sich 139 Patienten, 75 Männer und 64 Frauen, 1968 135 Patienten, 76 Männer und 59 Frauen, wegen einer Erkrankung aus dem Formenkreis der Schizophrenie in klinischer Behandlung.

Die Auswertung des Familienstandes wies einen überdurchschnittlich hohen Anteil der Unverheirateten (1965:41,3%, 1968:40,1%) auf. Dieses Ergebnis klang schon bei den psychiatrischen Krankheiten in einem vorhergehenden Kapitel an, wobei jedoch interessant ist, dass die Zahl der verheirateten Patienten mit einer Psychose vom manisch-depressiven Typ keinen deutlichen Unterschied zu dem Gesamtkollektiv aufwies, der Anteil der Ledigen bei den Schizophrenen dagegen signifikant erhöht war. Auf diesen Tatbestand machten auch andere Autoren aufmerksam (46). ROTH (34) wies ebenfalls auf den hohen Anteil der ledigen schizophrenen Patienten hin und versuchte dies mit der "pathogenen Wirkung menschlicher Vereinsamung" zu erklären.

Die Einweisung und der Zweck der Untersuchung zeigten ähnliche Ergebnisse wie das Gesamtpatientengut.

In der Frage der Altersverteilung setzte sich das bei den Patienten mit einer Gemütskrankheit festgestellte Überwiegen der jüngeren Jahrgänge fort: über 75% der Schizophrenen waren zum Zeitpunkt der Untersuchung jünger als 30 Jahre, wobei der grösste Prozentsatz von ihnen in die Gruppe der 21-30 Jährigen fiel.

Mehr als die Hälfte der Patienten mit einer Schizophrenie erkrankten vor dem 30. Lebensjahr; auch bei dem Erkrankungsalter trat der Häufigkeitsgipfel in der Gruppe der 21-30 Jährigen auf.

Die Krankheitsdauer der an Schizophrenie Erkrankten betrug bei mehr als 25% der Patienten über 10 Jahre, d.h. dass der Anteil der Manisch-Depressiven an dieser Patientengruppe, deren Krankheitsdauer über 10 Jahre betrug, von den Schizophrenen um etwa 10% übertroffen wurde.

Die Zahl derer, die länger als ein Jahr krank waren, lag bei 75%. 1965 betrug die Behandlungsdauer bei etwa 60% der Schizophrenen (1968:72%) ein bis 30 Tage; die Zahl der Patienten, die länger als 30 Tage in klinischer Behandlung waren, erreichte aber nicht den Prozentsatz der Manisch-Depressiven.

Die Auswertung des Heilerfolges zeigte jedoch ein vollkommen anderes Bild als bei den manisch-depressiv Kranken: obwohl auch hier in keinem Fall die Rede von einer "Heilung" war, lag der Prozentsatz der "gebesserten" oder "symptomatisch gebesserten" Patienten fast bei 50%. Dagegen war die Zahl der Schizophrenen, die ohne einen Behandlungserfolg entlassen wurden, etwa dreimal so gross wie in der Gruppe der Manisch-Depressiven.

In der Familienanamnese fand sich ein Auftreten einer neuro-psychiatrischen Erkrankung im engeren Erbumkreis in 15,1% (1965) und in 17,7% (1968) der Fälle. Diese Zahlen erreichten aber nicht den Wert, der von den Patienten mit einer Gemütskrankheit angegeben wurde..

Die Anzahl der Schizophrenen, die "Komplikationen" bei ihrer Geburt dem untersuchenden Arzt angaben, lag doppelt so hoch wie der Prozentsatz des Gesamtpatientengutes.

3.2. Vorwiegend erblich bedingte Erkrankungen der Neurologie

1965 befanden sich 204 Patienten, 90 Männer und 114 Frauen, 1968 254 Patienten, 134 Männer, 119 Frauen und ein androgyner Patient, wegen einer genetisch (mit-)bedingten neurologischen Erkrankung in klinischer Behandlung.

Die Auswertung des Familienstandes, der Einweisung und der Geburtsumstände wichen nicht deutlich von den Ergebnissen des Gesamtpatientenkollektivs ab.

Die Berufsgruppen entsprachen in ihrer Verteilung ebenfalls den Ergebnissen des Gesamtpatientengutes, lediglich der Anteil der Hausfrauen lag hier wesentlich höher (1965:42,6%, 1968:30,3%).

Die stationäre Aufnahme erfolgte bei über 60% der Patienten zwischen dem 21. und 50. Lebensjahr.

Bei über 75% der Patienten mit einer genetisch (mit-)bedingten neurologischen Erkrankung lag das Erkrankungsalter vor dem 50. Lebensjahr, dabei trat der Häufigkeitsgipfel in der Gruppe der 21-40 Jährigen zutage.

Zur Krankheitsdauer: nur ungefähr 30% der Patienten waren weniger als ein Jahr krank; dabei lag auch hier der Prozentsatz derer, die über 10 Jahre krank waren, relativ hoch. (1965:17,2%, 1968:17,5%).

Die Behandlungsdauer lag bei etwa der Hälfte der Patienten zwischen einem und 30 Tagen, der Anteil der Kranken, die 71-182 Tage in klinischer Behandlung waren, erreichte mit 15,8% (1965) und 10,2% (1968) ungefähr den Prozentsatz der endogenen Psychosen.

In der Beurteilung des Heilerfolges ergab sich folgendes Bild: 1965 wurde kein einziger Patient als "geheilt" entlassen, 1968 war es ein Einziger. Dagegen lag der Prozentsatz derer, die in ihrem Krankheitsverlauf als "gebessert" oder "symptomatisch gebessert" angesehen wurden, mit 75% ausserordentlich hoch. Auffallend niedrig war daher der Anteil der Patienten, die ohne einen Behandlungserfolg die Klinik verliessen (1965:10%, 1968:15%).

Das Auftreten einer neuro-psychiatrischen Erkrankung im engeren Erb-umkreis erreichte mit 33% (1965) sowie 23% (1968) einen ähnlich hohen Prozentsatz wie bei den manisch-depressiven Psychosen.

3.3. Häufigkeitsvergleich der vorwiegend genetisch (mit-) bedingten psychiatrischen und neurologischen Krankheiten

Die Auswertung der vorher genannten Ergebnisse macht den grossen Anteil der genetisch (mit-)bedingten Erkrankungen in der Neuro-Psychiatrie deutlich: 1965 befanden sich von 439 Patienten mit psychiatrischen Krankheiten 223 manisch-depressiv Kranke und 139 Schizophrene in klinischer Behandlung, d.h. von 439 Patienten litten 362 an einer genetisch (mit-)bedingten Erkrankung, also über 80%!

1968 war der Prozentsatz der erblich bedingten Krankheiten etwa gleich hoch: von 507 psychisch Kranken litten 284 an einer Gemütskrankheit und 135 an einer Schizophrenie.

Diese Zahlen zeigen, dass der Anteil der Kranken mit manisch-depressiven Psychosen wesentlich höher lag als der Anteil der Schizophrenen. Man könnte dieses Ergebnis mit der schwierigen und von persönlichen ärztlichen Einstellungen und wissenschaftlichen Tendenzen nicht ganz freien Diagnosestellung in Zusammenhang bringen. Der von uns in Übereinstimmung mit WEITBRECHT (43) verwandte Begriff "endogene Psychose vom manisch-depressiven Typ" wurde von den wenigsten Ärzten in dieser Form in den Krankenblättern verwandt.

Die Daten der Schizophrenen sind sicherer zu beurteilen, da diese Diagnose immer dann angewendet zu sein scheint, wenn es sich nicht vermeiden liess, und deshalb eine einheitlichere Gruppe bezeichnet. Eine Trennung nach Geschlechtern zeigt, dass 1965 von 229 psychisch kranken Männern 95 wegen einer manisch-depressiven Psychose und 75 wegen einer Schizophrenie in klinischer Behandlung waren.

1968 war das Ergebnis ähnlich: von 284 Männern litten 143 an einer manisch-depressiven Psychose und 76 an einer Schizophrenie.

Bei den Frauen wurden 1965 von 210 psychotisch Kranken 128 wegen einer Gemütskrankheit und 64 wegen einer Geisteskrankheit stationär behandelt. 1968 litten von 223 Frauen 140 an einer manisch-depressiven Psychose und 59 an Schizophrenie.

Diese Zahlen zeigen, dass der prozentuale Anteil der manisch-depressiven Männer am Gesamtpatientengut aller klinisch behandelten Männer zwischen 14% (1965) und 20% (1968) lag.

Der Anteil der schizophrenen Männer betrug in beiden Jahrgängen etwa 11% vom gesamten männlichen Patientengut.

Der prozentuale Anteil der Frauen mit einer manisch-depressiven Psychose betrug 1965 über 25% und 1968 über 30% vom weiblichen Gesamtpatientenkollektiv, der Anteil der schizophrenen Frauen lag 1965 etwa bei 14% und 1968 über 12% vom Gesamtpatientengut aller untersuchten Frauen.

WENIG (44) fand in einem psychiatrischen Krankenhaus folgende Prozentzahlen: 1956 lag der Anteil der manisch-depressiven Männer bei 2,6% und 1966 bei 3,4% vom Gesamtkollektiv aller Männer, der prozentuale Anteil der schizophrenen Männer betrug 1956 10,7% und 1966 12,0%. Bei den Frauen lagen alle Werte höher als bei den Männern: 1956 litten 13% und 1966 7,7% aller Frauen an einer manisch-depressiven Psychose, an einer Schizophrenie waren 1956 12,4% und 1966 21,6% aller Frauen erkrankt.

Aus diesen Ergebnissen geht hervor, dass der Anteil der Patienten mit einer Gemütskrankheit in der neuro-psychiatrischen Universitätsklinik Marburg durchwegs höher lag als der Anteil der an einer Schizophrenie Erkrankten, während es in einem psychiatrischen Krankenhaus umgekehrt war: hier lag der Prozentsatz der an Schizophrenie Erkrankten deutlich über dem Prozentsatz der Manisch-Depressiven, nur die Frauen des Jahrgangs 1956 erreichen etwa gleich grosse Prozentzahlen in beiden Krankheitsgruppen.

Das Risiko an einer endogenen Psychose zu erkranken liegt in Europa, Japan und den USA bei 0,8%-1,3% in der Durchschnittsbevölkerung, es übersteigt damit erheblich die Morbidität vieler hereditärer Leiden (ca. 1:10.000) (46). Über die Häufigkeit des Vorkommens solcher Krankheiten in Allgemein-Krankenhäusern und Fachkliniken liegen kaum Daten vor.

Eine Zusammenstellung genetisch (mit-)bedingter Erkrankungen aus einigen klinischen Fachgebieten ergibt folgende Ergebnisse: BEWERSDORF (2) fand 40% genetisch (mit-)bedingte Erkrankungen am Gesamtpatientengut der Marburger Universitäts-Augenklinik; der von BOLLMANN (5) veröffentlichte Prozentsatz von 87,4% erblich (mit-)bedingten Gefässkrankheiten liegt über dem von uns ermittelten Anteil der endogenen manisch-depressiven Psychosen am Gesamtkollektiv der neuropsychiatrischen Universitätsklinik in Marburg. ILI (15) beschrieb nur 0,1% genetisch bedingte Erkrankungen des Jahrgangs 1965 in der Universitäts-Frauenklinik Marburg. Nach JENNEMANN (17) bildeten die genetisch bedingten Erkrankungen mit 14,5% auf der inneren und 3,9% auf der chirurgischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses die kleinsten Untergruppen. S. JENNEMANN (18) fand 10,8% aller Hautleiden der stationär behandelten Patienten der Dermatologischen Universitätsklinik als genetisch bedingt. KAMP (20) beschrieb eine familiäre Tuberkulosehäufung in 17,8% der Fälle im Sanatorium Sonnenblick in Marburg. KAUDER (21) sah keine gynäkologischen "Erbleiden" des Patientengutes des Jahres 1966 in der Universitäts-Frauen-Poliklinik, 1,5% genetisch bedingter Krankheiten dieses Patientengutes waren ausschliesslich aus anderen klinischen Fachgebieten. Nach VON HAUSSEN (11) betrug der Anteil der genetischen Krankheiten am Gesamtpatientengut einer Universitäts-HNO-Klinik 9,9%. Die Gruppe formalgenetisch ungeklärter, aber genetisch (mit-)bedingter Krankheiten, umfasste nach MELZNER (29) 54,7% des Gesamtmaterials in der urologischen Abteilung der chirurgischen Universitätsklinik Marburg. SPRIEWALD (39) beschrieb 8% genetisch bedingte Erkrankungen am Gesamtkrankengut der medizinischen Universitätsklinik Marburg. Der Anteil hereditärer Leiden betrug nach STUMPF (40) 13,8% am Gesamtpatientenkollektiv zweier Jahrgänge einer Dermatologischen Poliklinik.

Die beiden Gruppen der genetisch (mit-)bedingten psychiatrischen Krankheiten bevorzugten deutlich die jüngeren Jahrgänge. Dabei wies der grösste Prozentsatz der Schizophrenen bereits im Alter von 21-30 Jahren die ersten Symptome ihrer Krankheit auf. Dieses Ergebnis stimmt mit den in der Literatur beschriebenen Hinweisen überein. Auch WENIG (44) fand die grösste Erkrankungsziffer bei Schizophrenen in dieser Altersgruppe. Nach WEITBRECHT (42) erkrankten zwei Drittel der Patienten mit manisch-depressiven Psychosen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr.

Ein direkter Vergleich der Heilerfolge in den beiden Hauptgruppen erblich bedingter psychiatrischer Krankheiten zeigt einige wichtige Unterschiede: zwei Drittel der an einer Gemütskrankheit leidenden Patienten wurden als gebessert entlassen, bei den Schizophrenen waren es nur 50%. Eine Erklärung dafür könnte die Tendenz der phasischen ("cyclothymen") Erkrankungen sein, "von selbst" und ohne "Defekt" abzuklingen und dass in der Diagnosegruppe "Gemütskrankheiten" auch "reaktive Verstimmungszustände" u.ä. eingeordnet wurden, die nosologisch anders zu beurteilen sind und deren Symptomatik eher gebessert werden konnte als die einer Erkrankung aus dem Formenkreis der "Schizophrenie".

Die im Abschnitt IV, B 2 und 3 diskutierten Ergebnisse könnten sich ändern, wenn es möglich wäre, die unter den verschiedenen Diagnosegruppen - besonders in Erblichkeitsgruppe IV (s. S. 5) - genannten "Diagnosen" in jeder Hinsicht adäquat zu beurteilen und einzuordnen. Das ist leider nicht der Fall. Trotzdem bringt die vorgelegte Untersuchung nicht nur diese methodischen Probleme erneut auf den Tisch, um die sich der einzelne Arzt ebenso wie internationale Terminologiekommissionen oft heute noch vergeblich bemühen. Vielmehr dürften sich aus den - wenn auch provisorischen - Ergebnissen Orientierungshilfen für Planung und Organisation entsprechender Kliniken wie für die humangenetische, neurologische und psychiatrische Forschung ergeben, die ihre Dokumentation rechtfertigen. Das trifft auch für den nächsten Abschnitt zu.

3.4. Konstitutionell bedingte Erkrankungen

1965 befanden sich 82 Patienten mit einer "Neurose" in klinischer Behandlung, 1968 waren es 114 Patienten. 25 Patienten (1965) und 33 Patienten (1968) litten an einer "körperlich begründbaren Psychose".

Die Auswertung des Familienstandes zeigte, dass ein relativ hoher Prozentsatz der neurotischen Patienten unverheiratet war (1965:39,0%, 1968:31,0%). Der Anteil der Ledigen mit hirnorganischen Wesensveränderungen lag dagegen in der Grössenordnung der Ergebnisse des Gesamtpatientengutes.

Auffallend war die grosse Zahl der neurotischen Patienten, die von einer Behörde oder einer anderen Institution eingewiesen wurden (1965:15,8%, 1968:14,9%).

Zwei Drittel der Patienten mit körperlich begründbaren Psychosen waren in der Altersgruppe über 50 Jahren zu finden, dagegen waren in der anderen Krankheitsgruppe wiederum die jüngeren Jahrgänge zwischen 20 und 40 Jahren bevorzugt.

Das gleiche Ergebnis wies das Erkrankungsalter auf.

Bei der Auswertung der Krankheitsdauer fiel der hohe Prozentsatz der neurotischen Patienten auf (1965:12,2%, 1968:12,7%), die erst seit einem bis zu 14 Tagen "krank" waren. Dies könnte darauf hindeuten, dass es sich bei den Patienten aus dieser Krankheitsgruppe oft um eine akute Symptomatik handelte, die der Grund zur Klinikaufnahme war.

Die Bewertung des Heilerfolges ergab, dass die Patienten beider Krankheitsgruppen etwa zur Hälfte als gebessert angesehen wurden, dabei fiel der hohe Anteil neurotischer Patienten auf, die verlegt wurden.

Die übrigen Ergebnisse dieser Diagnosegruppen wichen nicht signifikant von den Ergebnissen des Gesamtpatientengutes ab.

Einer Formulierung aller Konsequenzen der mitgeteilten Daten haben wir uns bewusst enthalten. Sie ist u.E. Aufgabe der jeweiligen Spezialisten.

V. Zusammenfassung

1. Die Daten von 1141 Krankengeschichten des Jahrgangs 1965 und von 1137 Krankenblättern des Jahrgangs 1968 der Neuro-Psychiatrischen Universitätsklinik in Marburg wurden auf Lochkarten übertragen und in der zentralen Rechenanlage der Philipps-Universität ausgewertet.
2. Die Krankheiten wurden in vier Erblichkeitsgruppen eingeteilt, wobei eine exakte genetische Definition nur selten möglich war.
3. Die wichtigsten Ergebnisse der Auswertung allgemeiner Daten des Gesamtpatientengutes waren folgende:
Die meisten Patienten waren verheiratet.
Die Berufsgruppe der Arbeiter war am stärksten vertreten (1965:31,1%, 1968:32,4%).
Praktische Ärzte überwiesen den grössten Teil aller Patienten (1965:39,1%, 1968:35,9%).
Der Grund der Klinikaufnahme war bei 85,9% (1965) und 88,3% (1968) der Kranken eine Diagnosestellung und/oder Therapie.
Die meisten Männer (1965:23,2%, 1968:21,3%) waren zum Zeitpunkt der Untersuchung 51-60 Jahre alt, die meisten Frauen (1965:21,1%, 1968:23,4%) 41-50 Jahre alt.
Für das Erkrankungsalter lag der Gipfel in der Altersgruppe der 21-30 Jährigen. (1965:Männer 21,4%, Frauen 19,8%, 1968:Männer 23,0%, Frauen 20,8%)
Der grösste Prozentsatz der Männer (1965:19,2%, 1968:15,5%) und der Frauen des Jahrgangs 1968 (14,6%) war länger als 10 Jahre krank. Für die Frauen des Jahrgangs 1965 lag der grösste Anteil (14,5%) bei einem bis zwei Jahren Krankheitsdauer.
Die Behandlungsdauer betrug bei 85% der Männer und 80% der Frauen beider Jahrgänge 1 bis 49 Tage.
1965 wurden 0,5% und 1968 0,3% der Patienten "geheilt".
Die Zahl der Patienten, deren Krankheitsverlauf gebessert wurde, erreicht nicht annähernd die Anzahl derer, die ohne einen Heilerfolg entlassen wurden.

4. Eine Aufteilung nach neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen ergab, dass 1965 229 Männer und 210 Frauen wegen psychischer Störungen und 442 Männer und 238 Frauen wegen neurologischer Krankheiten in klinischer Behandlung waren. 1968 waren es 284 Männer und 223 Frauen mit psychiatrischen Krankheiten und 365 Männer und 232 Frauen mit neurologischen Erkrankungen, die stationär behandelt wurden.

Deutliche Unterschiede in den Ergebnissen beider Krankheitsgruppen waren folgende: Patienten mit psychischen Störungen erkrankten früher, wurden häufiger in den jüngeren Jahrgängen stationär aufgenommen und befanden sich länger in klinischer Behandlung als neurologisch Kranke. Mehr als doppelt so viele psychisch Kranke wurden als gebessert entlassen als dies bei den neurologisch Erkrankten festgestellt wurde, die Zahl der ohne einen Heilerfolg Entlassenen lag dementsprechend bei den Patienten mit neurologischen Krankheiten doppelt so hoch wie in der anderen Krankheitsgruppe.

Die Angaben zur Familienanamnese ergaben, dass 1965 23% der Patienten. (1968:16%) mit psychischen Störungen eine neuro-psychiatrische Erkrankung im engeren Erbumkreis erwähnten gegenüber 7,9% (1965) sowie 8,7% (1968) der neurologisch Kranken. Auch wurden von den psychotisch Kranken öfters "Komplikationen" bei der Geburt angegeben (1965:4,6%, 1968:3,0%) als von den Patienten mit neurologischen Krankheiten (1965:0,6%, 1968:1,3%).

5. Die Auswertung der Ergebnisse der einzelnen Diagnosegruppen wies für die Patienten mit einer "Psychose vom manisch-depressiven Typ" folgendes auf: 1965 befanden sich 223 Patienten, 95 Männer und 128 Frauen, wegen einer Erkrankung aus dieser Krankheitsgruppe in klinischer Behandlung. 1968 waren es 284 Patienten, 143 Männer, 140 Frauen und ein androgyner Patient, die an einer Gemütskrankheit litten.

Über 65% der Patienten in dieser Krankheitsgruppe befanden sich vor dem 50. Lebensjahr in klinischer Behandlung, das Erkrankungsalter lag auch bei mehr als 75% von ihnen unter 50 Jahren und der grösste Prozentsatz war länger als 10 Jahre krank (1965:17,0%, 1968:16,4%).

"Geheilt" wurde 1965 kein einziger Patient, 1968 war es Einer. Die Zahl der Kranken, die als "gebessert" oder "symptomatisch gebessert" entlassen wurden, lag erstaunlich hoch (1965: 76%, 1968: 73%). Ohne Heilerfolg wurden 11,3% (1965) und 17,0% (1968) der Patienten entlassen. Die Zahl der Kranken mit einer manisch-depressiven Psychose, die eine neuropsychiatrische Erkrankung im engeren Erbumkreis angaben, lag mit 29,1% (1965) und 20,5% (1968) deutlich über den Zahlen des Gesamtpatientengutes (1965: 13,7%, 1968: 12,7%).

6. 1965 befanden sich 139 Patienten, 75 Männer und 64 Frauen, wegen einer Erkrankung aus dem Formenkreis der Schizophrenie in klinischer Behandlung. 1968 waren es 135 Patienten, 76 Männer und 59 Frauen, die an einer Schizophrenie litten. Der Prozentsatz der Ledigen erreichte in dieser Krankheitsgruppe einen überdurchschnittlich hohen Wert (1965: 41,3%, 1968: 40,1%).

Über 75% der an Schizophrenie Erkrankten beider Jahrgänge waren zum Zeitpunkt der Untersuchung jünger als 50 Jahre; mehr als die Hälfte der Schizophrenen erkrankte vor dem 50. Lebensjahr, dabei fiel der Häufigkeitsgipfel des Erkrankungsalters in die Gruppe der 21-30 Jährigen.

25% der Schizophrenen waren länger als 10 Jahre krank. Die klinische Behandlungsdauer betrug für 60% (1965) und für 72% (1968) der Patienten dieser Krankheitsgruppe 1-30 Tage. Obwohl auch hier kein Patient "geheilt" wurde, lag der Prozentsatz der ohne einen Heilerfolg Entlassenen etwa dreimal so hoch wie bei den Patienten mit einer Gemütskrankheit. Die Zahl derer, die in ihrer Symptomatik "gebessert" oder "symptomatisch gebessert" wurden, erreichte in beiden Jahrgängen etwa 50%. 15,1% (1965) und 17,7% (1968) der Schizophrenen gaben eine neuropsychiatrische Erkrankung im engeren Erbumkreis an.

7. In der Gruppe der Patienten mit vorwiegend genetisch (mit-) bedingten neurologischen Krankheiten befanden sich 1965 90 Männer und 114 Frauen, 1968 134 Männer und 119 Frauen in klinischer Behandlung.

60% der Patienten waren zum Zeitpunkt der Untersuchung jünger als 50 Jahre, über 75% der Kranken gaben die ersten Symptome ihrer Krankheit vor dem 50. Lebensjahr an. Der grösste Prozentsatz der Patienten beider Jahrgänge war über 10 Jahre krank (1965: 17,2%, 1968: 17,5%).

Die klinische Behandlungsdauer betrug bei der Hälfte der Erkrankten dieser Gruppe 1-30 Tage.

1965 wurde in dieser Krankheitsgruppe kein Patient "geheilt", 1968 war es ein einziger. Der Prozentsatz der in ihrem Krankheitsverlauf "gebesserten" oder "symptomatisch gebesserten" Patienten lag mit 75% in beiden Jahrgängen ausserordentlich hoch, der Anteil derer, die ohne Heilerfolg entlassen wurden, dementsprechend niedrig (1965:10%, 1968:15%).

Das Auftreten einer neuro-psychiatrischen Erkrankung im engeren Erbumkreis wurde von 33% (1965) und 23% (1968) der neurologisch kranken angegeben.

8. Der Anteil der vorwiegend genetisch bedingten psychiatrischen Krankheiten am Patientengut aller psychisch Kranken betrug in beiden Jahrgängen bei Männern und Frauen etwa 80%. Der Prozentsatz der vorwiegend erblich bedingten neurologischen Erkrankungen am Patientengut aller neurologisch Kranken betrug bei den Männern 1965 etwa 20% und 1968 ungefähr 35%, bei den Frauen beider Jahrgänge erreichte er 50%.

9. Die Ergebnisse der Auswertung konstitutionell bedingter Krankheiten ergab: 1965 befanden sich 82 Patienten mit einer "Neurose" und 1968 114 mit einer derartigen Krankheit in klinischer Behandlung.

1965 wurden 25 Patienten und 1968 33 Patienten mit einer körperlich begründbaren Psychose eingewiesen.

39% (1965) sowie 31% (1968) der neurotischen Patienten waren unverheiratet. Ein relativ grosser Anteil von Neurotikern wurde von einer Behörde eingewiesen (1965:15,8%, 1968:14,9%).

Zwei Drittel der Patienten mit hirnorganischen Wesensveränderungen waren zum Zeitpunkt der Untersuchung älter als 50 Jahre, bei den neurotischen Patienten überwogen aber die jüngeren Jahrgänge.

Das gleiche Ergebnis zeigte sich bei der Auswertung des Erkrankungsalters.

Die Krankheitsdauer wies einen relativ grossen Prozentsatz der neurotischen Patienten auf, die zwischen 1 und 14 Tagen krank waren. (1965:12,2%, 1968:12,7%).

Etwa die Hälfte der Patienten beider Krankheitsgruppen wurden als gebessert entlassen, auffallend war jedoch der hohe Anteil der Neurotiker, die verlegt wurden (1965:6,1%, 1968:4,4%)

Literaturverzeichnis

1. BECKER, P.E.:
"Handbuch der Humangenetik"
Bd. V, 1 und 2
Thieme Verlag, Stuttgart 1964
2. BEWERSDORF, H.:
"Statistische Untersuchungen zur klinischen Genetik
ophtalmologischer Erkrankungen."
Med.Diss. Marburg 1970
3. BLEULER, E.:
"Lehrbuch der Psychiatrie"
11. Aufl. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1969
4. BODECHTEL, G.:
"Differentialdiagnose neurologischer Krankheitsbilder"
3. Aufl. Thieme Verlag, Stuttgart 1974
5. BOLLMANN, W.:
"Stichprobenuntersuchung am Material einer gefäßchirurgischen
Klinik- Beitrag zur klinischen Bedeutung genetisch (mit-)
bedingter Gefässerkrankungen."
Med.Diss. Marburg 1974
6. CURTIUS, F.:
"Klinische Konstitutionslehre"
Springer Verlag, Berlin, Göttingen, Heidelberg 1954
7. EHRHARDT, H.E.:
"Perspektiven der heutigen Psychiatrie"
Verlag Gerhards u. Co., Frankfurt 1972
8. EWALD, G.:
"Neurologie und Psychiatrie"
Urban und Schwarzenberg, München-Berlin 1964
9. FUHRMANN, W.:
"Taschenbuch der allgemeinen und klinischen Humangenetik"
Wissenschaftl. Verlagsgemeinschaft MBH, Stuttgart 1965

10. GRUHLE, H.W., R. JUNG, W. MAYER-GROSS, M. MÜLLER:
"Psychiatrie der Gegenwart"
Springer Verlag, Berlin, Göttingen, Heidelberg 1960
11. HAUSSEN, E.F., v.:
"Zur Häufigkeit genetisch bedingter Erkrankungen bei
Patienten der Universitätsklinik für Hals-Nasen-
Ohrenkrankheiten"
Med.Diss. Marburg 1973
12. HELLER, H.:
"Erbgang, Häufigkeit und Manifestation mono- und polygen
bedingter Missbildungen und Krankheiten"
Med.Diss. Marburg 1973
13. HUBER, G.:
"Psychiatrie"
Schattauer Verlag, Stuttgart, New York 1974
14. HUBER, G. und G. GROSS:
"Diagnose und Therapie der Schizophrenie"
Zschr. Allgemeinmed., Landarzt 48, 1574 (1972)
15. ILI, J.:
"Zur klinischen Genetik gynäkologischer Erkrankungen"
Med.Diss. Marburg 1975
16. JASPERS, K.:
"Allgemeine Psychopathologie"
3. Aufl. Springer Verlag, Berlin 1923
17. JENNEMANN, G.:
"Zur Häufigkeit genetisch bedingter Erkrankungen bei
Patienten der inneren und chirurgischen Abteilung
eines Allgemeinkrankenhauses"
Med.Diss. Marburg 1971
18. JENNEMANN, S.:
"Zur Häufigkeit genetisch bedingter Leiden bei stationären
Patienten der dermatologischen Universitätsklinik"
Med.Diss. Marburg 1971

19. KALLMANN, F.J.:
"The genetic theorie of schizophrenia. An analysis of 691
schizophrenic twins index families"
Amer. J. Psychiat. 103, 309 (1946)
20. KAMP, M.:
"Klinisch-genetische Daten aus einem Tuberkulosesanatorium"
Med. Diss. Marburg 1971
21. KAUDER, H.:
"Statistische Untersuchung über genetisch bedingte
Erkrankungen am Material einer Universitäts-Frauen-
Poliklinik"
Med. Diss. Marburg 1970
22. KLOOS, G.:
"Grundriss der Psychiatrie und Neurologie"
Müller und Steinicke Verlag, München 1972
23. KOCH, G.:
"Epilepsien"
In: Handbuch der Humangenetik (P. E. BECKER)
Bd. V, 2 Thieme Verlag, Stuttgart 1964
24. KOLLE, K.:
"Psychiatrie"
Thieme Verlag, Stuttgart 1967
25. LEIBER, B. und G. OLBRICH:
"Wörterbuch der klinischen Syndrome"
3. Aufl. Urban und Schwarzenberg, München 1963
26. LENZ, W.:
"Medizinische Genetik, eine Einführung in ihre Grundlagen
und Probleme"
Thieme Verlag, Stuttgart 1961
27. LEONHARD, K.:
"Aufteilung der endogenen Psychosen"
Akademie Verlag, Berlin 1966

28. MATTHES, A.:
 "Epilepsie - Diagnostik und Therapie für Klinik und Praxis"
 Thieme Verlag, Stuttgart 1975
29. MELZNER, J.:
 "Über die Bedeutung genetisch bedingter Erkrankungen des
 Urogenitalsystems in der klinischen Praxis"
 Med.Diss. Marburg 1970
30. MÖLLHOFF, G.:
 "Versicherungsmedizinische Begutachtung von Psychosen"
 Med.Welt 27, 1323 (1976)
31. MUMENTHALER, M.:
 "Neurologie"
 Thieme Verlag, Stuttgart 1970
32. PETERS, G.:
 "Klinische Neuropathologie"
 2.Aufl. Thieme Verlag, Stuttgart 1970
33. RATH, F.:
 "Die Vorstellung vom Wahnsinn und seine Bedeutung in der
 frühgriechischen Literatur"
 Psychiatrica fennica, Helsinki 1972
34. ROTH, M.:
 "Die Wechselwirkung erblicher und umweltbedingter Faktoren
 bei der Entstehung der Schizophrenie"
 In: Schizophrenie, somatische Gesichtspunkte.
 Hsg. von D. Richter
 Thieme Verlag, Stuttgart 1957
35. RÜDIN, E.:
 "Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen.
 1. Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox"
 Monograph. Neurol. Psychiat. Springer Verlag, Berlin 1916
36. SCHEID, W. und E. GIBBELS:
 "Therapie in der Neurologie und Psychiatrie einschliesslich
 Rehabilitation"
 Thieme Verlag, Stuttgart 1969

37. SCHEID, W.:
"Lehrbuch der Neurologie"
4. Aufl. Thieme Verlag, Stuttgart 1975
38. SJÖGREN, T.:
"Genetic statistical and psychiatric investigation of a
West Swedish population"
Acta psychiat. scand. Suppl. 52, 1 (1948)
39. SPRIEWALD, K.:
"Orientierende statistische Untersuchung zur klinischen
Genetik innerer Krankheiten"
Med. Diss. Marburg 1970
40. STUMPF, W.:
"Stichprobenuntersuchung über genetisch (mit-)bedingte
Erkrankungen in einer dermatologischen Universitäts-
Poliklinik"
Med. Diss. Marburg 1972
41. VERSCHUER, O. Frh. v.:
"Lehrbuch der Humangenetik"
Urban und Schwarzenberg, München 1959
42. WEITBRECHT, H. J.:
"Die heutige Diskussion über das Wesen der endogenen Psychosen"
Fortschr. Neurol. Psychiat. 34, 161 (1966)
43. WEITBRECHT, H. J.:
"Psychiatrie im Grundriss"
Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York 1968
44. WENIG, H.:
"Genetische und sozialmedizinische Daten aus einem
psychiatrischen Krankenhaus"
Med. Diss. Marburg 1973
45. ZERBIN-RÜDIN, E.:
"Idiopathischer Schwachsinn"
In: Handbuch der Humangenetik (P. E. BECKER)
Bd. V, 2 Thieme Verlag, Stuttgart 1964

46. ZERBIN-RÜDIN, E.:

"Endogene Psychosen"

In: Handbuch der Humangenetik (P.E. BECKER)

Bd. V, 2 Thieme Verlag Stuttgart 1964

LEBENS LAUF

Am 10.4.1948 wurde ich, Dr. Reinhold Klarner, als Sohn des Zahnarztes Dr. Wilhelm Klarner und seiner Ehefrau Theresia, geb. Volk, in Marburg geboren. Die Volksschule besuchte ich von 1954-1958 in Dreihausen, anschliessend wechselte ich auf das Gymnasium Philippinum in Marburg über.

1966 bestand ich das Abitur.

Ab dem Wintersemester 1966 studierte ich Zahnheilkunde an der Philipps-Universität in Marburg. Das Vorphysikum bestand ich 1968, das Physikum nach dem Wintersemester 1969.

Am 9.12.1971 legte ich mit Erfolg das zahnmedizinische Staatsexamen ab und erhielt am 27.12. die Approbation als Zahnarzt.

Ab dem Sommersemester 1971 studierte ich Humanmedizin. Die naturwissenschaftliche Vorprüfung für Mediziner bestand ich am 17.2.1972, die ärztliche Vorprüfung am 28.3.1972. Das medizinische Staatsexamen legte ich am 29.8.1975 ab.

Herrn Professor Dr.H.Oepen danke ich herzlich für die
Überlassung des Themas und seine freundliche Unterstützung
bei der Anfertigung der Arbeit.

Herrn Dipl.Mathematiker P.Zöfel danke ich für die Berechnung
der Daten in der zentralen Rechenanlage der Philipps-Universität.

Herrn Dr.Hölken danke ich für die Überlassung seiner Daten.

Meine akademischen Lehrer waren:

Amon, Buchholz, Daume, Exner, Friedrich, Havemann, Hering, Hennis,
Heuser, Hort, Janke, Jacob, Karlson, Korb, Kühnel, Linneweh, Martini,
Niemeyer, Neurath, Petry, Pots, Rodeck, Rohen, Schmitz-Moormann,
Siegert, Straub, Strohmeyer, Walcher, Zilliken.

A N H A N G

1965 wurden 468 Patienten, also etwa 40% des Gesamtpatientengutes, mit einer Erkrankung aus der Erblichkeitsgruppe II (s.S.4) und aus der Erblichkeitsgruppe IV (s.S.5) klinisch behandelt. 1968 befanden sich 317 Patienten, d.h. etwa 30% des Gesamtpatientengutes, mit einer Krankheit aus der Erblichkeitsgruppe II und aus der Erblichkeitsgruppe IV in stationärer Behandlung.

Im einzelnen fanden wir folgende "Diagnosen" in

Erblichkeitsgruppe IV:

1. Gehirnerkrankungen

a. traumatisch bedingt

Contusio cerebri

Commotio cerebri

Zustand nach gedecktem schweren Hirntrauma

Schädelfraktur

epidurales Hämatom

Schädelhirntrauma

posttraumatisches Subduralhämatom

posttraumatisches apallisches Syndrom

posttraumatische Liquorrhoe

Jackson-Epilepsie

b. entzündlich bedingt

Zustand nach Affenviruserkrankung mit hirnorganischer Leistungsschwäche und Kopfschmerzen

Encephalitis

entz. Prozess des ZNS

Zustand nach Tbc-Meningo-encephalitis

Hirnsabszess

Toxoplasmose mit blander Encephalitis

Cerebellitis

Meningo-Encephalitis

akutes zerebralorganisches Geschehen auf dem Boden eines Streptokokkeninfektes

c. zirkulatorisch bedingt

hämodynamische Insuffizienz der A.basilaris und carotis interna
ischämischer Insult mit spastischer Hemiparese
apoplektischer Insult
intrazerebrale Blutung mit Hemiparese
Bewusstseinsstörungen aufgrund passagerer Durchblutungsstörungen
Basilaris Insuffizienz
Cerebralsklerose
akute Labyrinthaffektion zirkulatorischer Genese
passagere Mittelhirnaffektion vasogener Genese

d. Tumoren

Glioblastoma multiforme
Hirn-Tumor
cystisches Kraniopharyngeom
Kleinhirn Tumor
Oligodendrogliom
Kleinhirnastrzytom
Hypophysenadenom
Spongioblastom
suprasellärer Tumor
Astrozytom
epidurales Lipom

e. übrige Gehirnerkrankungen

hirnorganischer Abbau
Hirnatrophie
Kleinhirnbrückenprozess
äussere Hirnatrophie
Hypoplasie der linken Hemisphäre
Encephalopathie
multiple Sklerose
M.Boeck mit zentraler Beteiligung
Encephalomyelitis disseminata
Hemiparkinson
blande verlaufende diss. Entmarkungskrankheit des ZNS

2. Rückenmarkserkrankungen

Tabes dorsalis

entzündlicher Rückenmarksprozess mit schlaffer Parese

polyradikulomeningo-Myelitis unklarer Ätiologie

leichte spinale Ataxie

Querschnittssyndrom

Hinterstrangdegeneration

M.Boeck mit spinaler Verlaufsform

spinaler degenerativer Prozess unklarer Ätiologie

doppelseitige cortico-spinale Läsion mit rechtsbetonter Spastik

3. Hirnnervenerkrankungen

Trigeminusneuralgie

Hirnnervenneuritis

komplette Occulomotoriusparese rechts unklarer Ätiologie

Abducensparese

aszendierende Polyradiculitis mit Hirnnerventeiligung

4. periphere Nervenerkrankungen

leichte periphere Nervenschädigung

Recurrensparese

Neuritis multiplex

Ischalgien

L2-L3 Syndrom

Bandscheibenprolaps

Schädigung des N.fibularis

Ulnarisläsion

5. Kopfschmerzen

vasomotorischer Kopfschmerz

Kopfschmerz und EEG-Herd

Cephalgien

6. Exogene Psychosen

depressiv-paranoides Zustandsbild bei traumatischer und
postoperativer Hirnschädigung
posttraumatische Psychose
exogene Psychose nach längerer Medikamenteneinnahme
erlebnisreaktive Depression

7. Suicide

Selbstmordversuch
Selbstmordverdacht

8. übrige Symptome

vegetative Regulationsstörung mit Neigung zu somatischer
Dekompensation
vitaler Voralterungsknick
Erschöpfungs- und Verstimmungszustand
paranoid-halluzinatorische Episoden
psychogene Überlagerung
Pubertätskrise
hyperästhetisches emotionelles Syndrom
Vitalverstimmung bei erheblicher situativer Belastung
psychogene Fehlhaltung
Erregungszustände
Ausnahmestände unklarer Ätiologie
Phantombeschwerden
psychogene Anfälle
Verwirrheitszustände
psychogene Störungen
Schlaflosigkeit bei ängstlicher Persönlichkeit
vegetative Labilität
massive äussere Fehlprägung
allgemeine vitale Niveausenkung
hysteriforme Reaktionsweise

